

Кораблёва Д.А.,

студент отделения стоматологии,

Малозёмов О.Ю.,

**канд. пед. наук, доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,**

Калгин И.С.,

**студент, Уральский государственный лесотехнический
университет,**

Андреев А.Л.,

**старший преподаватель кафедры физической культуры,
Уральский государственный горный университет,**

Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛФК В СТОМАТОЛОГИИ

Аннотация. Рассмотрены особенности упражнений ЛФК при стоматологических нарушениях. Их основу составляют упражнения для мимических и жевательных мышц, а также специальные дыхательные упражнения.

Ключевые слова: ЛФК, стоматологические нарушения.

Korableva D.A., dental student,

Malozyomov O.Yu., Ph.D. ped. Sciences,

Associate Professor of the Department of Physical Culture,

Ural State Medical University,

Kalgin I.S., student,

Ural State Forestry University,

Andreev A.L.,

*senior lecturer of the department of physical education,
Ural State Mining University,
Yekaterinburg, Russia*

FEATURES OF USING LFK IN DENTISTRY

Annotation. The features of exercise therapy exercises for dental disorders are considered. They are based on exercises for facial and masticatory muscles, as well as special breathing exercises.

Key words: exercise therapy, dental disorders.

Лечебная физическая культура (ЛФК) имеет большое значение и широко применяется при различных видах заболеваний, травм, в до- и послеоперационном периоде. В стоматологии имеется своя специфика использования средств ЛФК. Рассмотрим особенности использования упражнений в профилактике различных стоматологических проблем [1, 2].

1. Целесообразно включение упражнений для различных мышечных групп с некоторым акцентом нагрузки на плечевой пояс и шею. При воспалительных процессах, после травм в челюстно-лицевой области противопоказаны упражнения с наклонами туловища и резкими движениями.

2. Рекомендуется использовать упражнения для мимических и жевательных групп мышц одновременно, поскольку они расположены в одном регионе и поражаются, зачастую, одновременно.

3. Поскольку мимические мышцы обладают небольшой силой (в сравнении с жевательными), т.к. имеют одну точку прикрепления к

костной ткани, то для них требуется более длительный срок восстановления.

4. Рациональным распределением нагрузки является чередование упражнений для жевательных и мимических мышц. Рекомендуется начинать с более выраженной нагрузки (упражнения для жевательных мышц), переходя к сниженной (упражнения для мимических мышц). При этом осуществляются общеразвивающие упражнения для других группы мышц

5. Поскольку мимические мышцы в околоротовой области выполняют не только основную функцию, но и другие (участвуют в актах глотания, дыхания, речи, приёма пищи), то и упражнения для них воспроизводятся независимо от их поражения или полного сохранения функций.

6. Как правило, исключаются активные движения, с усилием при травматических поражениях челюстей, поскольку существует опасность смещения костных отломков.

7. При иммобилизации костных отломков челюстей используются идеомоторные упражнения (посылаются импульсы к вертикальному движению челюстью), изометрическое напряжение мышц.

8. Восстановление силы мышц происходит также при упражнениях с внешним дозированным сопротивлением (самосопротивлением) в виде нагрузки на подбородок, выполняемой методистом или своей рукой.

9. Патологический процесс зачастую происходит на одной половине лица, но височно-нижнечелюстной сустав – парный. Следовательно, движения, осуществляемые им, влияют на обе половины лица. Это используется для восстановления функции, когда непоражённая половина лица помогает поражённой.

10. Необходимо помогать больному направляющим движением за подбородок при выполнении им наиболее сложных (круговых и боковых) движений в височно-нижнечелюстном суставе.

11. Для предупреждения переутомления при мышечных контрактурах челюстей рекомендуется паузы (2-3 минуты) между упражнениями при движении нижней челюстью. Необходимо знать, что наибольшее расслабление мышц лица достигается в исходном состоянии сидя и стоя.

12. Для лучшего контроля собственных движений больной должен быть размещён перед зеркалом.

13. С течением времени плотность занятий ЛФК постепенно возрастает от 2-3 (в начале лечения) до 5-8 раз в день.

14. Специальные упражнения выполняются только симметрично для обеих половин лица. Наличие дренажей в ране и системы диализа не являются противопоказанием к выполнению упражнений.

15. При самостоятельных занятиях больными выполняются только специальные упражнения. При двухчелюстной фиксации на лице имеется резиновая тяга, которую можно снимать для восстановления подвижности нижней челюсти (при упражнениях и приёме пищи).

16. При травматических повреждениях челюстей во время образования костной мозоли (3-4 недели) направленность физических упражнений – восстановление функции височно-нижнечелюстного сустава, силы и выносливости мимических и жевательных мышц.

Кроме вышеназванных особенностей ЛФК в стоматологической терапии применяют и некоторые разновидности дыхательных упражнений: 1) статические, когда дыхание происходит без движения конечностями и туловищем (в основном для целей обучения правильному дыханию); 2) динамические, когда дыхание происходит с участием движений

конечностями и туловищем. Поскольку при этом участвуют и вспомогательные дыхательные мышцы, то требуется согласованность амплитуды и темпа выполняемых движений с ритмом и глубиной дыхания; 3) специальные дыхательные упражнения проводятся для получения необходимого терапевтического эффекта при нарушениях внешнего дыхания: у детей с врожденными расщелинами неба и губ, после ринопластики, при лечении воспалительных процессов челюстно-лицевой области и др. Для восстановления носового дыхания проводятся дифференцированное носовое дыхание поочередно через одну ноздрю с зажиманием другой, через обе ноздри – при вдохе и выдохе через нос, а также при вдохе через нос и выдохе через рот.

К *специальным упражнениям для жевательных мышц* относятся: открывание и закрывание рта из исходного положения сомкнутых челюстей; открывание и закрывание рта из положения резцового смыкания зубов; выдвигание нижней челюсти вперед; боковые движения челюстей; открывание рта с одновременным выдвиганием нижней челюсти вперед; выдвигание нижней челюсти вперед с одновременными движениями в стороны; круговые движения нижней челюсти с включением мимических мышц.

К *специальным упражнениям для мимических мышц* относятся: собирание губ в трубочку; оттягивание верхней губы вниз; поднятие нижней губы вверх (достать верхнюю губу); максимальное смещение ротовой щели попеременно то вправо, то влево; круговое движение губ; прищуривание глаз с поднятием мышц скуловой области вверх; попеременное прищуривание левого (правого) глаза с поднятием мышц скуловой области; сморщивание лба и поднятие бровей с последующим опусканием; открывание рта с одновременным запрокидыванием головы, движением рук в различных направлениях, упражнениями для нижних конечностей и позвоночника, дыхательными упражнениями и др.;

движение нижней челюстью вперед и назад с одновременным движением головы вперед и назад; движение нижней челюстью попеременно вправо и влево с одновременным поворотом головы в ту же сторону; доставание подбородком поочередно правого и левого плеча, груди; разведение рук в стороны, отклонив голову назад, открыв рот, затем скрестив руки перед грудью, опустив голову, закрыв рот.

Таким образом, основу ЛФК в стоматологии составляют специальные активные и пассивные упражнения в лицевой зоне и дыхательные.

Использованные источники

1. Омочев О.Г., Абуязидов А.М. Медицинская реабилитация при стоматологических заболеваниях: учебное пособие. Махачкала, 2014. 69 с.

2. Елифанов В.А. Лечебная физкультура и спортивная медицина: учебник для вузов. Москва, 2009. 566 с