

Ֆիզիոթերապիան ստոմատոլոգիայում

Բերանի խոռոչի օրգանների հիվանդությունների ժամանակ անցկացվող բուժ-կանխարգելիչ միջոցառումների շարքում մեծ նշանակություն ունեն ֆիզիոթերապևտիկ պրոցեդուրաները: Դրանք ցուցված են բերանի խոռոչի գրեթե բոլոր հիվանդությունների ժամանակ՝ կարիեսի, պուլպիտի, պերիօդոնտիտի, պարոօդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների տարբեր ձևերի և ընթացքների դեպքում:

Որոշ ֆիզիկական մեթոդներ ազդում են անմիջապես բջիջների և հյուսվածքների վրա՝ գրգռելով բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հարուստ ռեցեպտորային դաշտը, ցուցաբերում են ռեֆլեկտոր ազդեցություն՝ բարենպաստ ազդելով վեգետատիվ նյարդային համակարգի վրա, որի արդյունքում լավանում է արյան և լիմֆոշրջանառությունը, սնուցումը և նյութափոխանակությունը, ճնշվում է ախտաբանական գրանուլացիաների աճը, պակասում են բորբոքային և կանգային երևույթները, մեծանում է ռետիկուլո-էնդոթելիալ տարրերի ակտիվությունը, արագանում է ռեգեներացիայի պրոցեսը:

Սակայն ֆիզիոթերապևտիկ միջամտություններն ունեն նաև հակացուցումներ՝

1. Սուր բորբոքային պրոցեսներ՝ էքսուդատի արտահոսքի բացակայությամբ դեպքում
2. Նորագոյացություններ (հատկապես չարորակ)
3. Հղիություն
4. Ալերգիայի կամ սենսիբիլիզացիայի առկայություն դեղորայքներից կամ օգտագործվող ֆիզիկական կոմպոնենտից

Ստոմատոլոգիայում օգտագործվում են հետևյալ ֆիզիոթերապևտիկ մեթոդները

1. *Հաստատուն էլեկտրական հոսանքի կիրառումով*

Ա. Գալվանացում - ցածր լարվածությամբ (30-80Վ) և փոքր ուժով (50մԱ) անընդհատ հաստատուն էլեկտրական հոսանքի օգտագործումն է բուժման նպատակով: Քանի որ մարդու օրգանիզմի 60% ջուր է, ապա այն կարելի է համարել լավ էլեկտրոլիտ, և հաստատուն էլեկտրական հոսանքի անցման դեպքում իոնները, ջրի մոլեկուլները և լիցքավորված սպիտակուցային մասնիկները տեղափոխվում են միջէլեկտրոդային տարածություն: Հաստատուն էլեկտրական հոսանքի ազդեցության տակ մաշկի և լորձաթաղանթի անոթները լայնանում են, արագանում է արյան շրջանառությունը, ի հայտ է գալիս հիպերեմիա, մեծանում է անոթի պատի թափանցելիությունը, բարձրանում է տեղային ջերմությունը: Հոսանքի ազդեցությունից հետո մաշկի հիպերեմիան պահպանվում է մոտ 60 րոպե: Այս ամենը նպաստում է նյութափոխանակության ակտիվացմանը, էպիթելի և շարակցական հյուսվածքի ռե-գեներացիային:

Քանի որ ստոմատոլոգիական պրակտիկայում ազդեցության գոտի է հանդիսանում գլուխը, ապա, տեղային ռեակցիաների հետ մեկտեղ, միշտ պետք է հաշվի առնել նաև ընդհանուր ռեֆլեկտոր տեղաշարժերը՝ զարկերակային ճնշման տատանումները, սրտի կծկումների հաճախականության փոփոխությունները և այլն:

Բ. Էլեկտրոֆորեզ - օրգանիզմի հյուսվածքների խորանիստ շերտեր դեղորայքների ներմուծումն է հաստատուն էլեկտրական հոսանքի օգնությամբ: Կախված պրեպարատի ներմուծման տեղից՝ տարբերում են ատամնային, լնդային և ներքթային էլեկտրոֆորեզ, իռնային (գալվանական) օձիք ըստ Շերբակի:

Այս եղանակը հիմնված է լուծիչում բարդ նյութերի դիսոցման ունակության վրա, ինչը թույլ է տալիս էլեկտրոդի լուծույթում ընկղման ժամանակ լիցքավորված մասնիկները ներմուծել հյուսվածքների խորը շերտեր: Այս դեպքում ներմուծում են իոններ, որոնք էլեկտրոդի հետ ունեն նույն բևեռայնությունը: Էլեկտրոֆորեզն թույլ է տալիս պակասեցնել դեղորայքների կողմնակի ազդեցությունը, քանի որ հյուսվածքների մեջ ներմուծվում է միայն դրա անհրաժեշտ բաղադրամասերը: Կարևոր է դեղորայքի ենթամաշկային դեպոզիտի առաջացումը (դեղորայքը դուրս է գալիս 12 ժամից մինչև 15 օրվա ընթացքում): Դեղորայքը ներմուծվում է «էլեկտրականապես» պատրաստված հյուսվածքի մեջ, հետևաբար մի քանի անգամ մեծանում է դեղորայքի ակտիվությունը: Էլեկտրոֆորեզի համար խորհուրդ է տրվում օգտագործել դեղորայքների 2-6%-

անոց լուծույթները: Էլեկտրոֆորեզի առավելությունը կայանում է նաև նրանում, որ դրա օգնությամբ կարելի է դեղորայք ներմուծել այլ եղանակների համար անհասանելի հյուսվածքների մեջ՝ ենալի հյուսվածքներ, ատամի կակղան, անանցանելի խողովակների դեպքում պերիօդոնտ, պարօդոնտի հյուսվածքների խորը շերտերը:

Էլեկտրոֆորեզն անց են կացնում գալվանական ապարատների օգնությամբ (Սոտոկ-1, Սոտոկ-Մ, ԲՐ-2, ԳՅ-5-03), որոնց կազմության մեջ մտնում են երկու էլեկտրոդ՝ ակտիվ և պասիվ: Ապարատը դոզավորում է հոսանքի ուժը, ազդեցության ժամանակը, ինչպես նաև կարելի է ընտրել ակտիվ էլեկտրոդի բևեռայնությունը՝ կախված դեղորայքից:

Պասիվ էլեկտրոդը ողջ գործողության ընթացքում ֆիքսվում է հիվանդի ձեռքին՝ նախաբազկի շրջանում: Միջադիրը թրջում են ջրով կամ նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթով: Ակտիվ էլեկտրոդը, որի մակերեսը, որպես կանոն, ավելի փոքր է, քան պասիվինը, տեղադրում են՝ կախված պրոցեդուրայի նպատակից. կարիեսի կանխարգելման դեպքում՝ ենալի մակերեսին, պերիօդոնտի բուժման ժամանակ՝ արմատախողովակներում կամ լնդի վրա՝ տվյալ ատամի արմատի պրոյեկցիայով, պարօդոնտի հիվանդությունների բուժման ժամանակ՝ լնդի վրա: Էլեկտրոդը փաթաթվում է անհրաժեշտ դեղորայքով հագեցաց բինտով:

Հոսանքի ուժը որոշվում է անհատական, բայց ոչ ավել քան 0,1-0,3մԱ ակտիվ էլեկտրոդի 1սմ² մակերեսի վրա: Տևողությունը՝ 10-20ր, հաճախումների քանակը՝ 10-12: Կախված դեղորայքի բևեռայնությունից՝ այն ներմուծում են կամ դրական կամ բացասական բևեռներից: Օր՝ դիկաինը՝ դրական, կալիումի յոդիդը (KI)՝ յոդը - բացասական, կալիումը - դրական, լիդազա - “+”, ֆտորը (NaF) - “-”, ասկորբինաթթու - “-“, հեպարին - “-“, ֆերմենտները՝ երկու բևեռներից էլ:

Գալվանիզացիայի և էլեկտրոֆորեզի հակացուցումներն են.

- սուր բորբոքային թարախային պրոցեսները՝ առանց արտահոսքի հնարավորության
- չարորակ նորագոյացություններ
- սրտի աշխատանքի դեկոմպենսացիա
- գլխի անոթների սկլերոզ
- էպիլեպսիա
- մաշկի սուր հիվանդություններ
- տոքսիկ վիճակ
- արյունահոսության հակվածություն
- պրեպարատների կամ էլեկտրական հոսանքի նկատմամբ անհատական գերզգայունություն

Գ. Ղեպոֆորեզ - արմատախողովակների դեղորայքային մշակումն և լեցավորումն է պղինձ-կալցիումական հիդրօքսիդով՝ հատատուն էլեկտրական հոսանքի օգնությամբ: Էլեկտրոֆորեզից տարբերվում է հետևյալով՝

-արմատախողովակ ներմուծվում են ոչ թե իոններ, այլ պղինձ-կալցիումական հիդրօքսիդի մոլեկուլներ, որոնք ընդունակ են կուտակվել պերիօդոնտում՝ թողնելով հակասեպտիկ ազդեցություն:

-այս նյութը, նստելով արմատախողովակի պատերին՝ նպաստում է այստեղ գտնվող բացվածքների ֆիզիոլոգիական փակմանը:

Ցուցումները.

1. դժվարանցանելի արմատախողովակները՝ հատկապես խողովակներում քրոնիկ ինֆեկցիայի դեպքում
2. արմատախողովակում կոտրված գործիք
3. քրոնիկ պերիօդոնտիտներ
4. արմատախողովակի կրկնակի լեցավորում, հատկապես ռեզորգին-ֆորմալինային լեցավորումից հետո
5. արմատի պերֆորացիա (թափածակում)
6. բերանի սահմանափակ բացման դեպքում ծամիչ ատամների էնդոդոնտիկ բուժում
7. կիստոզրանուլյոմաների և մանր կիստաների բուժման դեպքում

Ցուրաքանչյուր բուժայցի ժամանակ կարելի է օգտագործել 5մկԱ/ր հոսանքի չափից ոչ ավել:

Հակացուցումները՝

1. հղիություն
2. չարորակ նորագոյացություններ

3. էլեկտրական հոսանքի հանդեպ գերզգայունություն
4. պղնձի նկատմամբ ալերգիա
5. աուտոիմուն հիվանդություններ
6. մեծ չափերի կիստաներ
7. ռադիկուլյար կիստաների թարախակալում
8. քրոնիկ պերիօդոնտիտների սրացում

Դ. Հաստատուն հոսանքով էլեկտրոդավազրկում - հաստատուն հոսանքի ցավազրկող հատկությունը կապված է հյուսվածքներում զարգացող էլեկտրոտոնի երևույթների հետ, որոնք առաջացնում են նյարդի գրգռականության փոփոխություն հոսանքի անցման ժամանակ: Էլեկտրոդավազրկման ժամանակ կիրառում են ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական բևեռներով հաստատուն հոսանք, բայց նախընտրելի է դրականը: Գտնում են, որ անզգայացման նպատակով նյարդային ռեցեպտորի վրա անմիջական ազդեցության դեպքում հոսանքի ուժի օպտիմալ պարամետրերը տատանվում են 10-20մԱ սահմաններում: 30մԱ-ից բարձր էլեկտրական հոսանքը բերում է պուլսայի վնասման՝ հետագա նեկրոզով:

Կատարման տեխնիկան: Օգտագործում են ՕԼՕ3-1 ապարատը: Դրական բևեռը միացնում են ծայրակալին, իսկ բացասականը՝ հիվանդի ականջի բլթակին: Մշակվող ատամը մեկուսացնում են թքից, որպեսզի խուսափեն հոսանքի կորուստից: Շղթան փակվում է մշակման ժամանակ:

2. Ցածր հաճախականության և լարման իմպուլսային հոսանքների կիրառում.

Ա. Դիադինամոթերապիա - բուժման նպատակներով հաճախականությունը փոխած սինուսոիդալ իմպուլսային հոսանքի կիրառումն է: Այս դեպքում տեղի է ունենում հոսանքի ուղղության պարբերական փոփոխություն, և հոսանքը մոդուլացված է ըստ ամպլիտուդի: Մեխանիզմի հիմքում ընկած է ռիթմիկ գրգռման դոմինանտի առաջացում, որը ճնշում է ցավի դոմինանտին, ռիթմիկ գրգռիչը արգելակում է իմպուլսի հաղորդումը ողնուղեղի սեզմենտից վերև՝ առաջացնելով պաշտպանիչ արգելակում, խթանում է էնդոգեն օպիատների արտազատումը և բարելավում է հենոդինամիկական հյուսվածքնորում՝ ապահովելով իոնների վերաբաշխում, թաղանթների և բջջաթաղանթի թափանցելիության փոփոխություն, արյան շրջանառության, սնուցման լավացում, ցավազրկում: Դրա արդյունքում մեծանում են հյուսվածքների պաշտպանիչ հատկությունները, դրանցում կուտակվում են կենսաբանական ակտիվ նյութեր (հեպարին, հիստամին):

Օգտագործում են СИМ-1, Тоус-1, Тоус-2, Diadinamik DD 5A, Neuroton ապարատները, որոնք թույլ են տալիս ստանալ հոսանքի մի քանի տարատեսակ՝ իմպուլսի համապատասխան տևողության, հաճախականության և այլն:

1. Միաչափ հաստատուն հոսանք 50Հց հաճախականությամբ - օգտագործում են մկանների էլեկտրոստիմուլյացիայի համար

2. Երկչափ հաստատուն հոսանք 100Հց հաճախականությամբ - լավացնում է մաշկի էլեկտրոհաղորդականությունը՝ անոթների լայնացման հաշվին, թողնում է արագ, բայց թույլ ցավազրկող ազդեցություն, հանում է մկանների սպազմը:

3. Հոսանք՝ մոդուլացված կարճատև պարբերականությամբ՝ 1վ-ի ընթացքում միաչափ և երկչափ հաստատուն հոսանքների հերթափոխում: Ցուցված է ցավային ախտանիշով ուղեկցվող հիվանդությունների, դիմային և եռորյակ նյարդի ներհատի և ներալգիայի, նյարդանոթային վեգետատիվ խանգարումների դեպքում, քունք-ստորոծնոտային հողի շաժումների սահմանափակման ժամանակ:

4. Հոսանք՝ մոդուլացված երկարատև պարբերականությամբ - միաչափ հաստատուն հոսանքի (3,5վ) և երկչափ հաստատուն հոսանքի (6,5վ) համակցում, իսկ 2վ ծախսվում է հերթափոխի վրա: Ցուցված է դիմային և եռորյակ նյարդի ներալգիայի դեպքում, մկանացավերի (միալգիա) ժամանակ:

5. Ընդհատվող ռիթմիկ հոսանք (սինկոպի տակտ) - բնութագրվում է 1վ-ից հետո միաչափ հոսանքի և դադարի հերթափոխով: Այն լավ խթանում է արյան մատակարարումը, սնուցումը և օգտագործվում է մկանների էլեկտրոստիմուլյացիայի համար:

6. Միաչափ ալիքային հոսանք (50Յգ) - 1վ-ի ընթացքում շրջանցող կորով աճում է 0-ից մինչև մաքսիմում, որտեղ այն մնում է 3վ, հետո դանդաղ իջնում մինչև 0: Ապա հետևում է դադար 3,5վ տևողությամբ: Թողնում է խթանիչ ազդեցություն՝ մկանների կծկման հաշվին:

7. Երկչափ ալիքային հոսանք՝ 100Յգ հաճախականությամբ - 1,5վ-ի ընթացքում հասնում է մինչև մաքսիմում և պահվում է 2վ, որից հետո դանդաղ իջնում է մինչև 0՝ 1,5վ-ի ընթացքում, ապա դադար 2վ տևողությամբ: Ունի կասեցնող և թեթև խթանիչ ազդեցություն: Կարելի է կիրառել նաև երեխաների համար:

Այցի տևողությունը 5-15 րոպե, բուժման կուրսը՝ 4-5 պրոցեդուրա: Ցանկալի է անցկացնել ամեն օր:

Բ. Ամպլիպուլսթերապիա (սինուսիդալ մոդուլացված հոսանք՝ ՄՄՀ) - 5000Յգ հաճախականությամբ և 10-150Յգ տատանումների սահմանում մոդուլացված փոփոխական սինուսիդալ հոսանքի ազդեցությունն է: Ազդեցության մեխանիզմը նույնն է, ինչ դիադինամոթերապիայինը:

Ցուցումները՝

- պերիֆերիկ արյան շրջանառության խանգարում
- նյարդամկանային համակարգի ֆունկցիայի խանգարումներ
- հյուսվածքների սնուցման խանգարումներ
- քրոնիկ բորբոքային պրոցեսներ
- էտոյակ նյարդի ներալգիա
- դիմածնոտային շրջանի վնասվածքների հետևանքներ
- երեխաների մոտ մկանների էլեկտրոստիմուլյացիա
- պարօդոնտիտի և պարօդոնտոզի դեպքում

Օգտագործում են «Амплипульс-4», «Амплипульс-5», «Амплипульс-6», «Рефтон» ապարատները:

Գ. Ֆյուկտուորիզացիա - դա անկանոն փոփոխվող ուժով, ամպլիտուդայով և տատանումների հաճախականությամբ (100-2000Հց) փոփոխական էլեկտրական հոսանքի օգտագործումն է բուժիչ նպատակներով: Այն ունի անզգայացնող ազդեցություն, արագացնում է սպիացման պրոցեսը, նպաստում է առողջ հյուսվածքից թարախային օջախի սահմանազատմանը, ուժեղացնում է ռեգեներացիայի պրոցեսները՝ արյան և լիմֆոշրջանառության արագացման հաշվին, բարձրացնում է անոթային պատի թափանցելիությունը, ակտիվացնում է նյութափոխանակությունը, ֆագոցիտոզը և ֆերմենտատիվ գործունեությունը:

Օգտագործում են հոսանքի երեք տարատեսակ ACB-2 (ապարատ ցավը վերացնելու համար) ապարատի օգնությամբ՝

1. երկբևեռանի սիմետրիկ

2. մասնակի ուղղված կամ եռբևեռանի ասիմետրիկ

3. անընդհատ պուլսացվող կամ միաբևեռ, օգտագործում են ֆյուկտուորիզացիի դեպքում

Առաջին երկու ձևերն ունեն հակաբորբոքիչ և ցավազրկող ազդեցություն:

Ֆյուկտուորիզացումը ցուցված է քրոնիկ պերիօդոնտիտի, ալվեոլիտի, պուլպիտի, արթրիտի, էմալի գերզգայության, ներալգիայի և բորբոքային պրոցեսների՝ պերիօստիտի, արսցեսի, ֆլեգմոնայի, պարօդոնտոզի, ակտինոմիկոզի, քթագեղձերի հիվանդությունների, բորբոքային կոնտրակտուրայի արդյունքում առաջացող ցավերի դեպքում:

Հակացուցումները՝

-չարորակ նորագոյացությունները

-Մենյերի համախտանիշ

-արյունահոսության հակվածություն

3. Բարձր, ուլտրա- և գերբարձր հաճախականության փոփոխական էլեկտրական հոսանքներ և էլեկտրոմագնիսական դաշտեր

Ստոմատոլոգիայում օգտագործում են բարձր հաճախականության ազդեցության հետևյալ տիպերը՝

Ա. դարսոնվալիզացում

Բ. դիաթերմիա

Գ. գերբարձր հաճախականության էլեկտրական դաշտ (ԳԲՀ)

Դ. տարբեր հաճախականության և երկարության ալիքներով միկրոալիքներ

Ա. Ղարսոնվալիզացում - փոքր ուժով (0,015-0,02մԱ), բարձր լարման (20կՎ) և բարձր հաճախականության (100-300կՅց) փոփոխական հոսանքի կիրառումն է, որը տալիս է մարող պարպում(разряд):

Անց է կացվում ,ИСКРА-1ե, ,ИСКРА-2ե, ,Корона-Мե ապարատների օգնությամբ: Ապարատի կազմի մեջ են մտնում տարբեր ձևերի վակուումային ապակե էլեկտրոդներ:

Ղարսոնվալի հոսանքները ճնշում են ծայրամասային նյարդային ռեցեպտորների զգացողությունը՝ թողնելով ցավազրկող ազդեցություն, նվազեցնում են հյուսվածքներում քորը, լայնացնում են անոթները, լավացնում են հյուսվածքների սնուցումը, հանում են անոթների սպազմը, արագացնում են լեյկոցիտների միգրացիան, իսկ պարպաման ժամանակ առաջացած օզոնի հաշվին թողնում են հակամանրեային ազդեցություն:

Ցուցված է հետևյալ հիվանդությունների ժամանակ՝

- քրոնիկ գինգիվիտ
- գեներալիզացված պարօդոնտիտ
- պարօդոնտոզ
- ծնոտների կոտրվածք
- ՔՄՕՀ-ի սուր արտրիտ
- քրոնիկական ռեցիդիվող աֆտոզ ստոմատիտ
- կարմիր տափակ որքինի թեթև ձևեր
- եռոբյակ նյարդի ներալգիա
- գլոսալգիա

Ղարսոնվալի հոսանքով բուժումներն անց են կացվում հանդարտ և կայծային լիցքով: Առաջին դեպքում էլեկտրոդը դնում են անմիջապես մաշկի կամ լորձաթաղանթի վրա և դանդաղ տեղաշարժում են լնդային եզրի երկայնքով: Պրոցեդուրան տևում է 20րոպե: Բուժումը՝ 10-20 այց:

Կայծային լիցքով հոսանքի գրգռիչ ազդեցությունը ավելի ուժեղ է՝ օդային տարածությունով 0,5-1,0 սմ կայծի ցայտկման հաշվին: Այս դեպքում կայծը թողնում է կոագուլացնող ազդեցություն և նպաստում է միկրոնեկրոզի առաջացմանը, ինչը օգտագործում են հիպերտրոֆիկ գինգիվիտի բուժման համար:

Բ. ԳԲՀ-թերապիա-բարձր հաճախականության էլեկտրական դաշտի կիրառումն է: Ստոմատոլոգիայում կիրառվող ՄԿ4-4, ՄԿ4-6 ապարատները առաջացնում են էլեկտրոմագնիսական տատանումներ՝ 39մՀց (ալիքի երկարությունը՝ 7,7մ) և 40,68մՀց (ալիքի երկարությունը՝ 7,37մ) հաճախականությամբ:

ԳԲՀ էլեկտրական դաշտը բերում է անոթների լայնացման, արյան և լիմֆոշրջանառության, նյութափոխանակության, ֆերմենտատիվ գործունեության ակտիվացման, արագանում է երիտասարդ շարակցական հյուսվածքի աճը, իջնում է նյարդային ռեցեպտորների զգայունությունը, բարձրանում է մակրոֆագերի ակտիվությունը: Այսպիսով, ԳԲՀ-ն թողնում է հակաբորբոքիչ ազդեցություն, խթանում է վնասված հյուսվածքների ռեգեներացիան, հանում է անոթների, մկանների սպազմը, անցկացնում է ցավը, արագանում է թքարտադրությունը:

Տարբերում են աթերմիկ, օլիգոթերմիկ և թերմիկ չափերը: Թույլ ինտենսիվության դաշտը խթանում, իսկ ուժեղը՝ ճնշում է օրգանիզմի ֆունկցիոնալ ակտիվությունը:

ԳԲՀ-թերապիան օգտագործում են փափուկ հյուսվածքների և ոսկրերի վնասվածքների դեպքում, մաշկի և լորձաթաղանթի էրոզիվ-խոցային ախտահարումների դեպքում, դեմքի նյարդերի հիվանդությունների, գինգիվիտների սուր ընթացքի, պարօդոնտիտի սրացման դեպքում:

Ճառագայթվող հասվածք տեղավորում են կոնդենսատորի թիթեղների միջև՝ պահպանելով 1-2սմ օդային տարածությունը: Բուժայցի տևողությունը՝ 5-10ր, պրոցեդուրաների քանակը՝ 5-8:

Գ. Միկրոալիքային թերապիա - գերբարձր հաճախականության /2375մՀց/ և 12,5սմ երկարության ալիքի առկայությամբ փոփոխական էլեկտրոմագնիսական տատանումների

կիրառումն է: Էլեկտրոմագնիսական ալիքներն ունակ են թափանցել հյուսվածքների խորանիստ հատվածներ՝ 5-7 սմ խորությամբ, որտեղ ենթադրվում է կլանվում և վերափոխվում է էներգիան տաքության: Միկրոալիքների ազդեցության տակ լայնանում են անոթները, արագանում է արյան շրջանառությունը, կարգավորվում է սնուցումը և նյութափոխանակությունը, իջնում է նյարդային վերջույթների զգայունությունը, խթանվում է ռեգեներացիայի պրոցեսը:

Կիրառվում է ՄԿ-2ե ապարատը: Ազդեցությունը դրավորվում է 5-7 րոպե ժամանակով, պրոցեդուրաների քանակը՝ 10-12:

Ըստ ելքային հզորության առանձնացվում են 3 դոզաներ՝

1. փոքր՝ 1-3Վտ (սուր բորբոքային պրոցեսներ՝ ավելոլիտ, պերելորոնիտ, օստեոմիելիտ)
2. միջին՝ 4-6Վտ (ենթասուր բորբոքային պրոցեսներ)
3. մեծ՝ 7-10Վտ

4. Լուսաբուժություն: Բուժման նպատակով օգտագործում են էլեկտրոմագնիսական լուսային ողջ սպեկտրը, սակայն ամենատարածվածը ինֆրակարմիր և ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներն են:

Ս. Ինֆրակարմիր ճառագայթում - /սպեկտր- 400-760նմ/ թափանցում է հյուսվածքների մեջ 14մմ խորությամբ, որտեղ վերափոխվում է տաքության և բերում է անոթային լայնացմանը, արյան շրջանառության արագացմանը, հյուսվածքների թափանցելիության բարձրացմանը, նյութափոխանակության, ֆագոցիտոզի ակտիվացմանը: Ցուցված են քրոնիկ բորբոքային հիվանդությունների, ցրտահարության և այրվածքների դեպքում:

Բ. Ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում - թողնում է հակաբորբոքային, հակամիկրոբային, վիտամին սինթեզող, դեսենսիբիլիզացնող, նյութափոխանակության և ռեգեներացիայի պրոցեսները խթանող ազդեցություն: Ամենաէֆեկտիվը կարճ ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներն են (253,7նմ): Դրանք թափանցում են հյուսվածքների մեջ 0,6-1մմ խորությամբ: Ճառագայթների անմիջական ազդեցությունը բերում է կենսաբանական ակտիվ նյութերի առաջացմանը, որոնք, ներծծվելով արյան մեջ, թողնում են երկրորդային հումորալ ազդեցություն:

Ուլտրամանուշակագույն ճառագայթները ցուցված են դիմաճնոտային շրջանի ինչպես սուր, այնպես էլ թարախային հիվանդությունների, բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի խոցային ախտահարումների, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքների, կարիեսի կանխարգելման, կարմիր քամու և ակնեների դեպքում:

Կիրառում են ՄԿՓ-3, ՕԿՓ-5 լամպերը: Ճառագայթումը սկսում են երկու բիոդոզայից՝ յուրաքանչյուր հաջորդ այցի ժամանակ ավելացնելով մեկ դոզայով, հասցնելով մինչև 5-10 բիոդոզա:

Գ. Լազերային թերապիա - քվանտային գեներատորներով ճառագայթող էլեկտրոմագնիսական ալիքների օգտագործումն է: Ավելի հաճախ օգտագործվում է հելիում-նեոնային լազերի ճառագայթումը, որը թողնում է հակաբորբոքային, ցավազրկող, թրոմբոլիտիկ ազդեցություն, խթանում է նյութափոխանակության և օքսիդավերականգնողական պրոցեսները հյուսվածքներում, ռեգեներացիայի պրոցեսները, ընդհանուր և տեղային իմունային պաշտպանիչ գործոնները:

Ստոմատոլոգիայում կիրառվում է ՄԼՓ-01 ապարատը: Լազերային թերապիայի որոշիչ սկզբունքը կայանում է ախտաբանական պրոցեսների տարբեր փուլերում ճառագայթման հզորության ճիշտ ընտրության մեջ: Գինգիվիտի դեպքում ճառագայթում են միջատամնային պտկիկները, պարօդոնտիտի դեպքում ճառագայթում են լինդը՝ ախտաբանական գրպանիկների պրոյեկցիայով: Հիպերտրոֆիկ գինգիվիտի բուժման ժամանակ լազերային թերապիայից հետո, պարօդոնտի պրոլիֆերատիվ ակտիվության կանխման նպատակով, այն ներկում են ֆոտոսենսիբիլիզատորով՝ 2-5% մեթիլենային կապույտով:

5. Ուլտրաձայնային թերապիա

Բուժման նպատակով կիրառվում են մածուցիկ միջավայրի մեխանիկական տատանումները՝ 800կՀց-3ՄՀց հաճախականությամբ և 0,05-1.0 Վտ/սմ² ինտենսիվությամբ: Ուլտաձայնը ունի հակաբորբոքային, ցավազրկող, դեսենսիբիլիզացնող ազդեցություն: Դրա օգնությամբ հյուսվածքների մեջ կարելի է ներմուծել դեղանյութեր՝ ուլտրաֆոնոֆորեզ:

Ուլտրաձայնային թերապիայի համար կիրառվում է ,Ультразвук Т-5ե, ,УЗТ 1.02Сե, ,ЛОР-3ե ապարատները: Ուլտրաձայնը բեկվում է օդում, հետևաբար նրա ազդեցությունը հյուսվածքների վրա իրագործվում է շփման միջավայրի միջոցով, ինչը հանդիսանում է ծիրանի կամ դեղձի յուղը:

Ուլտրաձայնը ուժեղացնում է նյութափոխանակությունը, ակտիվացնում է ֆերմենտների գործունեությունը, մեծացնում է թաղանթի թափանցելիությունը, դրա հետ մեկտեղ ազատվում են կենսաբանական ակտիվ նյութեր: Օգտագործվում է դիմաձնտալին շրջանի բորբոքային պրոցեսների, պարօդոնոտոզի, խելլիտների, գլոսիտների, եռորյակ նյարդի ներալգիայի դեպքում:

0,8-20ՄՀց հաճախականությամբ ուլտրաձայնային տատանումները կարող են կիրառվել պարօդոնոտի ոսկրային հյուսվածքի ախտահարման ախտորոշման համար՝ բիոէխոլոկացիա: Դա ոսկրային հյուսվածքի կենդանի հետազոտումն է և թույլ է տալիս որոշել դրա խտությունը:

Ուլտրաձայնն օգտագործվում է նաև ատամի կարծր նստվածքների հեռացման համար:

6. Վակուում-թերապիա:

Մրա էությունը հեմատոմայի առաջացումն է՝ ցածր ճնշման ազդեցության տակ (մինչև 40մմ ս.ս.): Հյուսվածքների վնասումը և հեմատոմայի առաջացումը հանգեցնում են ֆիզիոլոգիական պրոցեսների ակտիվացմանը, որոնք ուղղված են առաջացած օջախի լիկվիդացմանը: Հեմատոմաները ներծծվելիս գործում են որպես բիոգեն խթանիչներ՝ ակտիվացնելով սնուցման և ռեգեներացիայի պրոցեսները:

Վակուումային թերապիան օգտագործում են թեթև մերսման ձևով՝ հեմատոմայի առաջացման համար պարօդոնոտոզի, քրոնիկ կատարալ և հիպերտրոֆիկ գինգիվիտների դեպքում:

Վակուում-թերապիայի համար կիրառվում է А/П ապարատը՝ հազեցած տարբեր տրամագծի խողովակներով: Այս սարքը կիրառվում է նաև Կուլաժենկոյի փորձի ժամանակ՝ վակուումի նկատմամբ պարոդոնտի մազանոթների կայունությունը որոշելու համար:

7. Հիդրոթերապիա /Ջրաբուժություն/

Դա բերանի խոռոչի ցողումն է տարբեր ջրային լուծույթներով, ինչն իրականացվում է հատուկ սարքավորումների միջոցով՝ 1,5-2,0 մթն ճնշման տակ: Հիդրոթերապիայի ազդեցության տակ միաժամանակ տեղի է ունենում ռեցեպտորային ապարատի, մազանոթային ցանցի գրգռում, և ի հայտ է գալիս օգտագործվող դեղորայքների աերոզոլային ազդեցությունը: Հիդրոթերապիայի համար կարելի է օգտագործել տարբեր դեղաբույսերի թրմեր և եփուկներ (եղեսպակ, երիցուկ, կալանխտե, էվկալիպտ), ջուր՝ հազեցած ածխաթթվով և թթվածնով, ֆուրացիլինի, ջրածնի պերօքսիդի թույլ լուծույթներ, հանքային ջրեր:

Օգտագործում են հիդրոթերապիայի հետևյալ ձևերը՝

-սառը (20 C⁰)

-ինդիֆֆերենտ (35-36 C⁰)

-տաք (38-40 C⁰)

-կոնտրաստայի պրոցեդուրաներ (սառը-տաք)

Հիդրոթերապիան ցուցված է քրոնիկական գինգիվիտի, պարօդոնոտոզի, քրոնիկական կրկնվող աֆթոզ ստոմատիտի ժամանակ:

8. Մերսում-բուժման նպատակով հյուսվածքների մեխանիկական գրգռում

Ա. Վիբրացիոն մերսում - մերսվող հատվածի մակերեսի ռիթմիկ կրկնվող վիբրացիոն շարժումներն են, որոնք բարելավում են արյան շրջանառությունը, հյուսվածքների սնուցումը, նյութափոխանակությունը, արագացնում են վերականգնողական պրոցեսները: Այդ նպատակով կիրառվում են հատուկ վիբրոմերսիչներ, վիբրացիոն ատամի խոզանակներ: Վիբրոմերսումը

արդյունավետ է պարօդոնտի հիվանդությունների սկզբնական շրջանում, պարօդոնտոզի բուժման ժամանակ: Նշանակում են ատամների նստվածքների հեռացումից հետո: Բուժայցերի քանակը՝ 15, յուրաքանչյուրը՝ 5 րոպեից ոչ ավել (յուրաքանչյուր ծնոտի համար):

Բ. Մերսում մատով - բարելավում է արյան և ավիշի շրջանառությունը, ակտիվացնում է նյութափոխանակությունը, բարձրացնում է պարօդոնտի հյուսվածքների գազափոխանակությունը: Լինդը մերսում են ցուցամատով՝ տեղադրելով այն անցման ծայքի վրա, միջատամնային պտկիկի հիմքի շրջանում: Այնուհետև կատարում են մատի շարժում դեպի պտկիկի գազաթը /6-10 շարժում/:

Հակացուցումնրը՝ հիվանդությունների սուր ընթացքը, թարախակույտերի, աֆթաների, խոցերի, էրոզիաների և նորագոյացությունների առկայությունը:

9. Ջերմաբուժություն

Ս. Ցեխաբուժություն – բուժիչ ցեխի կիրառումն է հյուսվածքների վրա: Օգտագործում են սուլֆիդային ցեխ, տորֆ և այլն: Լորձաթաղանթի միջով ներծծվում են բիոզեն խթանիչներ և միկրոէլեմենտներ, որոնք ազդում են զգայական ռեցեպտորների վրա, խթանվում են նյութափոխանային պրոցեսները: Ցեխը դրվում է լնդի վրա՝ ապիկացիաների տեսքով կամ ներմուծվում է էլեկտրոֆորեզի միջոցով: Օգտագործելուց առաջ ցեխը մաքրում են կոշտ մասնիկներից և տաքացնում են մինչև 40°C , ապա բինտե գլանակներով դնում են բերանի նախադռանը 10-20րոպե, բուժայցերի քանակը՝ 10-15 այց:

Բ. Պարաֆին- և օզոկերիտոբուժում - պարաֆինը սպիտակ բյուրեղային նյութ է՝ կազմված բարձրամոլեկուլային ածխաջրատներից, 55°C հալման ջերմաստիճանով, ունի մեծ ջերմատարողություն, քիչ ջերմահաղորդականություն և լավ է ընկալվում հյուսվածքների կողմից:

Օզոկերիտի (լեռնամում) հալման ջերմաստիճանը 52-68°C է: Դրա կազմի մեջ են մտնում նավթային յուղեր և խեժեր, որոնք պարունակում են կենսաբանական ակտիվ նյութեր: Ունի ներծծող, հակաբորբոքային, ցավազրկող և հակասեպտիկ ազդեցություն:

Հալված պարաֆինօզոկերիտը բինտե գլանակների միջոցով դնում են լնդի վրա 10-20 րոպե, բուժման տևողությունը 10-15 այցելություն:

10. Կրիոթերապիա կամ տեղային հիպոթերմիա

Բուժումը հիմնված է ցածր ջերմաստիճանի կիրառման վրա: Դրա ազդեցության տակ հյուսվածքներում իջնում է ցավային զգացողությունը, նվազում է այտուցվածությունը, դանդաղում են նյութափոխանակության պրոցեսները, նվազում է հիպօքսիան և ացիդոզը, մեծանում է լեյկոցիտների ֆագոցիտար ակտիվությունը: Կրիոթերապիայի առավելությունները՝ անցավ, սահմանափակ քայքայիչ ազդեցություն, արտահայտված հեմոստատիկ ազդեցություն: Որպես սառեցնող հեղուկ օգտագործում են հեղուկ ազոտ, ֆրեոն և այլն:

Սառեցումով բուժման համալիրը իր մեջ ներառում է՝

-սառը օդով մշակում - երբ հեղուկ ազոտը 2-4մմ տարածությունից տրվում է տվյալ հատվածին (տևողությունը՝ 10-30 վայրկյան)

-կոնտակտային կրիոդեստրուկցիա, երբ սառեցումը անց է կացվում կրիոապարատի աշխատանքային մասի անմիջական հպումով հյուսվածքներին (տևողությունը՝ 10-20 վայրկյան)

-կրիոկյուրետաժ - օգտագործվում է հիպերտրոֆիկ գինգիվիտի, լնդերի ֆիբրոմատոզի, տարածուն պարօդոնտի ժամանակ: Տևողությունը 35-44 վայրկյան, ջերմաստիճանը՝ 60-140°C:

11. Մագնիտոթերապիա - բուժման նպատակով հաստատուն մագնիսական դաշտի կիրառումն է: Օգտագործում են ,Полюс-2ե, ,Магнитерե, ,НЛМ-1ե, ,МАГ-30ե ապարատները: Մագնիսական դաշտը ունի հակաբորբոքային, սպազմոլիտիկ, ցավազրկող ազդեցություն, արագացնում է վերականգնողական պրոցեսները: Ցուցված է պարօդոնտոզի սկզբնական փուլերում, կատառալ գինգիվիտի, բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի խոցային և վնասվածքային ախտահարումների, ՔՄՕՀ-ի սուր արթրիտի ժամանակ:

12. Թթվածնային թերապիա (օզոնոթերապիա) - թթվածնային բուժում է, որի նպատակն է հյուսվածքները հագեցնել թթվածնով: Ամենապարզ մեթոդն է հանդիսանում ջրածնի պերօքսիդով, կալիումի պերմանգանատով ներծծված բամբակե խծուծների միջոցով պարողոնսի հյուսվածքները հագեցումը: Գոյություն ունի նաև ներարկման ճանապարհով թթվածնի ներմուծում լնդի ազատ հատված: Ներարկման տեղում գոյանում է թթվածնային բուշտ, որը ներծծվում է 25-30 րոպե հետո:

Մասնավոր ֆիզիոթերապիա

1. Ատամների կարծր հյուսվածքների ախտահարում

Ա. Կարիես

-կարիես բժի շրջանում - կիրառում են ռեմիներալիզացիոն թերապիա՝ կալցիում, ֆոսֆոր և ֆտոր պարունակող պրեպարատների ներմուծում էմալի կրազրկված հատվածներ՝ էլեկտրոֆորեզի միջոցով: Երեխաների մոտ խորհուրդ է տրվում կալցիում ներմուծել կալցիումի գլյուկոնատի 5% լուծույթով: Ատամի հյուսվածքներ ներմուծված միկրոէլեմենտի կոնցենտրացիան պահելու համար խորհուրդ է տրվում էլեկտրոֆորեզն անցկացնել ամեն օր՝ 10-20 օրվա ընթացքում: Կարիեսով համակարգային ախտահարման դեպքում էլեկտրոֆորեզի հետ միաժամանակ կարելի է անցկացնել ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում՝ նյութափոխանակության և վիտամինազոյացման պրոցեսների լավացման համար:

-մակերեսային և միջին կարիես - այս դեպքերում ատամը ենթարկվում է օպերատիվ միջամտության, որն անզգայացում է պահանջում, ինչը կարելի է անել էլեկտրոցավազրկման միջոցով: Էլեկտրոցավազրկումը ավելի էֆեկտիվ է I, II, III, IV դասերի խոռոչների մշակման ժամանակ: Ցավազրկումը ֆրոնտալ ատամներում անց է կացվում 2-6մկԱ հոսանքի ուժով, պրեմոլյարներում՝ 6-10մկԱ, մոլյարներում՝ 10-20մկԱ: Մաքսիմալ ուժը չպետք է գերազանցի 30մկԱ: Էլեկտրոցավազրկման անբավարար լինելու դեպքում կարելի է կիրառել անզգայացնող նյութերով (կոկաին, դիկաին, տրիմեկաին, նովոկաին) էլեկտրոֆորեզ:

Խորանիստ կարիեսի ժամանակ էլեկտրոցավազրկումը կարող է արդյունավետ չլինել:

Բ. Ոչ կարիեսային ախտահարումներ

- *սեպսան դեֆեկտ* - դեմիներալիզացիայի դեմ համալիր բուժման մեջ կարելի է ներառել նաև էլեկտրոֆորեզ կալցիումով, ֆտորով, ֆոսֆորով: Վիտամին B1-ի էլեկտրոֆորեզը տրիմեկայինի հետ կարող է նպաստել կարծր հյուսվածքների սնուցման ակտիվացմանը և գերզգայունության իջեցմանը: Ընդհանուր հանքային փոխանակության խթանման համար բուժման մեջ կարելի է ներառել նաև ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում:

- *հիպոպլազիա* - քանի որ համակարգային հիպոպլազիան հանքային փոխանակության խանգարման հետևանք է, ապա օգտագործում են ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում, որն անցկացնում են երկու փուլով, օրգանիզմի ավելի քիչ արևահարման ժամանակաշրջանում (նոյեմբեր – ապրիլ):

- *ֆլյուորոզ* - հանքային փոխանակության խթանման համար կիրառում են ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում:

- *կարծր հյուսվածքների էրոզիա* - ֆիզիկական և քիմիական գրգռիչների հանդեպ ունեցած բարձր զգայունությունը վերացնելու նպատակով նշանակում են կալցիումի, ֆտորի էլեկտրոֆորեզ օջախի շրջանում:

- *ատամների գերզգայնություն* - գերզգայնության վերացման համար կիրառում են վիտամին B1-ի էլեկտրոֆորեզ տրիմեկայինի և նովոկաինի հետ համակցված: Եթե գերզգայունությունը կապված է հանքային նյութափոխանակության խանգարման հետ, ապա կարելի է օգտագործել նաև կալցիումով, ֆտորով և ֆոսֆորով էլեկտրոֆորեզ:

2. Պուլպիտ

Պուլպիտների բուժման ժամանակ ֆիզիոթերապևտիկ եղանակները օգտագործում են բոլոր փուլերում:

Ախտորոշման համար օգտագործում են էլեկտրոֆորնոտմետրիա:

Ցավազրկման նպատակով օգտագործում են հաստատուն և իմպուլսային էլեկտրական հոսանք: Արդյունքի անբավարար լինելու դեպքում կարելի է անցկացնել անէսթետիկով էլեկտրոֆորեզ՝ անմիջապես արմատախողովակի մեջ, ինչպես նաև դիադինամոֆորեզ ախտահարված ատամի շրջանի լորձաթաղանթի վրա:

Կակղանը նեկրոզի ենթարկելու նպատակով օգտագործում են դիաթերմոկոագուլյացիա:

Եթե ախտահարված ատամն ունի բորբոքված կամ նեկրոզված կակղանով անանցանելի արմատախողովակներ, կարելի է օգտագործել կալիումի յոդիդով կամ յոդի լուծույթով էլեկտրոֆորեզ, պղինձ-կալցիումական հիդրօքսիդով դիպոֆորեզ:

3. Պերիօդոնտիտ

- սուր պերիօդոնտիտ – կակղանային խոռոչի բացումից և էքսուդատի արտահոսքը ապահովելուց հետո, բորբոքային պրոցեսը դանդաղեցնելու համար նշանակում են **ԳԲՀ-թերապիա**, ցավային սիմպտոմը վերացնելու համար՝ տրիմեկախինի կամ նովոկաինի և որևէ հականեխիչի **էլեկտրոֆորեզ** (օրինակ դիոքսիդին), **դարսոնվալիզացում** կարճ կայծով 3-5 րոպե, **ֆյուկտուորիզացիա**, **դիադինամոթերապիա** և ցածր հաճախության փոփոխական **մագնիսական դաշտ**: Վերականգնողական պրոցեսների վրա ազդելու նպատակով կարելի է անցկացնել յոդոէլեկտրոֆորեզ, էլեկտրոֆորեզ 1% տրիպսինով:

- քրոնիկական պերիօդոնտիտ - հարգագաթային հյուսվածքներում, որտեղ կան դեստրուկտիվ փոփոխություններ, ռեպարատիվ պրոցեսների խթանման համար արդյունավետ է յոդով կամ տրիպսինով էլեկտրոֆորեզը: Յոդը ցուցված է շճային, իսկ տրիպսինը՝ թարախային բորբոքային պրոցեսների դեպքում: Յոդով էլեկտրոֆորեզը ֆրոնտալ ատամներում խորհուրդ չի տրվում անցկացնել, քանի որ ատամի գույնը մգանում է: Տրիպսինը հիդրոլիզում է սպիտակուցային քայքայման արգասիքները, արագ նոսրացնում և հեռացնում է էքսուդատը՝ ի հաշիվ բակտերիալ տոքսինների քայքայման և հյուսվածքներում ֆագոցիտար ռեակցիայի ակտիվացման:

Այսօր քրոնիկական պերիօդոնտիտների բուժման ամենաարդյունավետ եղանակն է հանդիսանում պղինձ-կալցիումական հիդրօքսիդով դեպոֆորեզը: Կարելի է կիրառել նաև գավանացում. այդ դեպքում ՕН— իոններն առաջացնում են թН-ի տեղաշարժ դեպի հիմային կողմը, ինչը նպաստում է ֆագոցիտոզի ակտիվացմանը և բորբոքային պրոցեսի վերացմանը: Կարելի է օգտագործել նաև յոդի ուլտրաֆոնորեզ, այս դեպքում ուլտրաձայնը ևս կթողնի դրական ազդեցություն:

- բարդություններ՝ առաջացած արմատախողովակի լեցավորումից հետո - դրանք ընթանում են սուր պերիօդոնտիտի տեսքով, որն արտահայտվում է ցավով, իսկ երբեմն՝ պլումբավորված ատամի շրջանում լնդի այտուցով և հիպերեմիայով: Ցավային սիմպտոմի գերակշռության դեպքում նշանակում են դարսոնվալացում, դիադինամոթերապիա, սինուսիդալ մոդուլացված հոսանքներ, ֆյուկտուորիզացիա, իսկ բորբոքային ռեակցիայի դեպքում խորհուրդ է տրվում ԳԲՀ, միկրոալիքային թերապիա:

4. Պարօդոնտի հիվանդություններ - պարօդոնտի հիվանդությունների բուժման դեպքում

կիրառվող ֆիզիոթերապևտիկ պրոցեդուրաների համար պարտադիր նախապայման է հանդիսանում տեղային վնասվածքային գործոնների՝ ատամնաքարերի և ատամնափառի հեռացումը :

- գինգիվիտներ և պարօդոնտիտներ - գինգիվիտի տարբեր ձևերի բուժման ժամանակ խորհուրդ է տրվում **էլեկտրոֆորեզ** տարբեր պրեպարատներով՝ հիպերտոնիկ դեպքում՝ 10% կալցիումի քլորիդի լուծույթ՝ պարբերաբար անոդով և կատոդով, որտեղ կալցիումը թողնում է հակաբորբոքիչ, իսկ քլորը՝ ցիտոտոքսիկ ազդեցություն, կիրառում են նաև կրիոթերապիա, կայծային լիցքով **դարսոնվալիզացիայի** մեթոդ: Էքսուդատիվ պրոցեսների վրա ազդելու համար կիրառում են էլեկտրոֆորեզ՝ 5% ասկորբինաթթվով, 1% վիտամին Р-ով, 1% նիկոտինաթթվով,

տրիպսինի, ռիբոնուկլեազայի, հավլեի լուծույթներով: Օգտագործում են նաև **դարսոնվալիզացիա, ԳԲՀ-թերապիա, ուլտրաձայնային թերապիա, հիդրոթերապիա:**

- պարօդոնոտոզ - պարօդոնոտոզի համալիր բուժման մեջ պետք է ներառվեն այնպիսի ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ, որոնք լավացնում են պարօդոնոտի հյուսվածքների սնուցումը, արյան շրջանառությունը, նյութափոխանակությունը: Դրանք են՝ վակուումային թերապիան, վիբրո- և մատնային մերսումը, ինֆրակարմիր ճառագայթումը, թթվածնային թերապիան:

5. Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ

- քրոնիկական կրկնվող աֆթոզ ստոմատիտ - այս դեպքում ֆիզիոթերապևտիկ պրոցեդուրաները նշանակում են ինչպես օրգանիզմի վրա ընդհանուր ազդեցության համար (ուլտրամամուշակագույն ճառագայթում՝ ամենաքիչ արևային ճառագայթման ժամանակաշրջանում), այնպես էլ տեղային (աֆթաների վրա տեղային ուլտրամամուշակագույն ճառագայթում, էպիթելիզացիայի լավացման համար կարճ կայծով տեղային դարսոնվալացում՝ անմիջապես ամեն աֆտայի վրա 1-3 րոպե, հիդրոթերապիա հանքային ջրերով և հակասեպտիկների լուծույթներով):

- բազմաձև արտաքիթթային էրիթեմա - օրգանիզմի դիմադրողականության կարգավորման համար ռեմիսիայի շրջանում անց են կացվում ընդհանուր ուլտրամամուշակագույն ճառագայթում, ընդհանուր գալվանացում, մագնեզիումի, կալցիումի էլեկտրոֆորեզ օձիքային հատվածում: Բերանի խոռոչում ցանի ի հայտ գալու դեպքում, երկրորդային վարակի կանխման և էպիթելիզացիայի արագացման նպատակով, անց են կացնում տեղային ուլտրամամուշակագույն ճառագայթում, կալիումի յոդիդի էլեկտրոֆորեզ:

- կարմիր տափակ որքին - քորի, այրոցի զգացումի վերացման համար կիրառում են **դարսոնվալացում** կոնտակտային և կայծային մեթոդներով, սնուցողական պրոցեսների լավացման համար՝ նիկոտինաթթվով և վիտամին B1-ով **էլեկտրոֆորեզ:** Էրոզիվ-խոցային ձևի ժամանակ երկրորդային վարակը կանխելու նպատակով կիրառում են ճառագայթում կարճ **ուլտրամամուշակագույն ճառագայթներով:**

- բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիրուսային հիվանդություններ (գրիպ, գոտևորոզ որքին՝ հերպես) - ուղեկցվում են բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վրա առաջացող բշտիկներով, որոնք շուտ պայթում են՝ առաջացնելով էրոզիա: Համալիր բուժման մեջ մտնում են ընդհանուր ուլտրամամուշակագույն ճառագայթումը, իսկ տեղային՝ ցավի վերացման համար նշանակում են տրիմեկայինի էլեկտրո- կամ դիադինամոֆորեզ:

6. Լեզվի հիվանդություններ

- գլոսալզիաները պետք է բուժել նյարդաբանի և ստոմատոլոգի հետ միասին, քանի որ դրանց պատճառները կարող են լինել ԿՆՀ-ի առաջնային հիվանդությունները, քունք-ստորձնոտային հոդի պաթոլոգիաները, աղեստամոքսային տրակտի հիվանդությունները, ատամների պրոթեզավորման դեֆեկտները: ԿՆՀ-ում գրգռիչ պրոցեսների առաջացման ժամանակ ցուցված է գալվանական օձիք նատրիումի բրոմիդով, մագնեզիումով, էուֆիլինով, պլատիֆիլինով, կամ էլ ներքթային էլեկտրոֆորեզ նույն պրեպարատներով: Արգելակային պրոցեսների գերակշռման դեպքում նշանակում են քթային էլեկտրոֆորեզ C և B1 վիտամիններով, քթուղների դարսոնվալիզացում: Վեգետատիվ նյարդային համակարգի ֆունկցիայի կարգավորման համար ցուցված է կալցիումով կամ գանգլերոնով գալվանական օձիքի կիրառումը ըստ Շերբակի: Խորհուրդ է տրվում տեղային էլեկտրոֆորեզ լեզվի վրա վիտամիններ B6, B12, C, PP-ով, նովոկայինով, տրիմեկայինով: Լեզվի այտուցի դեպքում նշանակում են ֆլյուկտուորիզացնող հոսանքների առաջին ձևը միջին չափերով, 5-10 բուժայցով: Կանգային երևույթների դեպքում ցուցված է լեզվի դարսոնվալիզացում՝ կայծային լիցքով: Ազդեցության տևողությունը 5 րոպե, 2 օրը մեկ, բուժման տևողությունը՝ 10-12 բուժայց: Ինֆիլտրատների ներծծման նպատակով նշանակում են լեզվի և պարանոցային սիմպտոմատիկ հանգույցների կամ ողնաշարի պարանոցային հատվածի ուլտրաձայնային թերապիա:

- գլոսիտներ-հիվանդությունը կարող է ուղեկցվել այրոցի զգացումով, ցավով: Այս երևույթների վերացման համար բավարար է անեստեթիկներով էլեկտրոֆորեզի, դիադինամոֆորեզի կամ

ամայիպուլսֆորեզի կիրառումը: Էպիթելիզացիայի արագացման համար կարելի է նշանակել լեզվի դարսոնվալացում՝ կարճ կայծով: Նյարդային սնուցման լավացման համար անց են կացնում էլեկտրոֆորեզ կամ դիադինամոֆորեզ վիտամին B1-ով, հիստիդինով, անգիոտրոֆինով:

7. Շուրթերի հիվանդություններ

- անգուլյար խեյլիտ - հիվանդության վիրուսային ծագման և ստրեպտոկոկների և սնկերի առաջատար դերի պատճառով, անհրաժեշտ է որքան հնարավոր է շուտ սկսել ուլտրամանուշակագույն ճառագայթումը, որից հետո անցկացնել ուլտրաֆոնոֆորեզ՝ նիստատինով: Վերականգնման փուլում անփոխարինելի է դարսոնվալիզացումը:

- գլանդուլյար խեյլիտ - հիվանդության պարզ ձևի դեպքում մանր թքագեղձերի ֆունկցիան վերականգնելու համար նշանակում են էլեկտրոֆորեզ 6% յոդով, բորբոքային ֆոնի դեպքում՝ ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում, կանգային երևույթների, այտուցի և թքագեղձերի պնդացման դեպքում նշանակվում է ուլտրաձայն կամ ուլտրաֆոնոֆորեզ հիդրոկորտիզոնով:

- Մելկերսոն-Ռոզենտալի համախտանիշ – արդյունավետ է ուլտրաձայնը (ուլտրաֆոնոֆորեզ) կորտիկոստերոիդներով՝ շրթունքներին:

- Էկզեմատոզ խեյլիտ - հիվանդության սուր շրջանում նշանակվում է էլեկտրոֆորեզ դիմեդրոլով, ցանավորման օջախի վրա ազդում են ԳԲՀ-ի էլեկտրոմագնիսական դաշտով: Քրոնիկական փուլում խորհուրդ է տրվում տեղային և ընդհանուր ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում, ուլտրաֆոնոֆորեզ կորտիկոստերոիդներով: