The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

ОБЩЕЕ И МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТОЗА

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:

- ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА;
- САНАЦИЯ ЗУБОВ;
- МЕСТНОЕ И СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ, СТИМУЛИРУЮЩИХ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ И ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ;
- КОНСУЛЬТАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ У СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА, СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА, СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА, ЭНДОКРИНОЛОГА, КАРДИОЛОГА, ГЕМАТОЛОГА, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА.
- ПАЦИЕНТЫ С ДИАГНОЗОМ «ПАРОДОНТОЗ» ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ: УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, КОРРЕКЦИЯ И КОНТРОЛЬ ГИГИЕНЫ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА УДЕЛЯЮТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ, КОТОРАЯ СТАНОВИТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УХУДШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЕННЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ.
- ПРОГНОЗ БОЛЕЗНИ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ. ПРИСОЕДИНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРОДОНТЕ, ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ И СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ АЛЬВЕОЛЫ БОЛЕЕ 2/3 ДЛИНЫ КОРНЕЙ ЗУБОВ УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК ПОТЕРИ ЗУБОВ.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА



РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

1. ПО Е.В. БОРОВСКОМУ И П.А. ЛЕУСУ

МЕТОДИКА: АППЛИКАЦИЯ НА ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ ТАМПОНА, СМОЧЕННОГО **10% РАСТВОРОМ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ НА 3-5 МИНУТ**, ЗАТЕМ АППЛИКАЦИЯ ТАМПОНА, СМОЧЕННОГО **2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ НА 3 МИНУТЫ**. КУРС – **10-15 ПРОЦЕДУР**.

2. ЭЛЕКТРОФОРЕЗ 10% ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ

ПРЕПАРАТ **ВВОДЯТ С АНОДА В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ**. КУРС – **10 ПРОЦЕДУР**.



РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

3. ПО Е.В. БОРОВСКОМУ И Е.А. ВОЛКОВУ

МЕТОДИКА: АППЛИКАЦИЯ НА ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ ТАМПОНА, СМОЧЕННОГО 10% РАСТВОРОМ НИТРАТА КАЛЬЦИЯ НА 3 МИНУТЫ, ЗАТЕМ АППЛИКАЦИЯ ТАМПОНА, СМОЧЕННОГО 10% РАСТВОРОМ КИСЛОГО ФОСФАТА АММОНИЯ НА 3 МИНУТЫ. КУРС – 5-7 ПРОЦЕДУР.

ЕСЛИ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ВИДЕ ГЕЛЯ, ТО ОНИ ВТИРАЮТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ 1 МИНУТЫ.



VOCO Profluorid® Varnish VOCO Профлуорид Варниш

Фторидосодержащий лак для десенсибилизации зубов (5 % фторид натрия)



Bifluorid 12® Бифлуорид 12

Фторидосодержащий лак для лечения гиперестезии шейки зуба и для профилактики кариеса

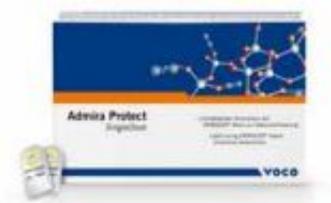
Admira® Protect Адмира Протект

Светоотверждаемый защитный лак для десенсибилизации на основе Ормокера (ORMOCER®)



Cervitec® Plus

Защитный лак, содержащий хлоргексидин, последнего поколения. Cervitec Plus является последователем клинически проверенного в течение многих лет лака Cervitec. 1% хлоргексидина плюс 1% тимол позволяют обеспечить высокую эффективность при низкой дозировке.



Десенситайзер Shield Force Plus

Fluor Protector Gel

Для усиления зубов кальцием плюс фосфатом плюс фтором. Fluor Protector Gel – это гель для интенсивного и в то же время щадящего ухода за зубами.



Применение



Fluor Protector

Фторсодержащий защитный лак для снижения чувствительности и профилактики кариеса.



Открытие инновационных дугул W/Ampoule происходит просто и быстро. Надломить верхнюю часть – и готово!

Невидимая защита Fluor Protector

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



Антисклеротическая и вазотропная терапия (применять после согласования с врачами других специальностей)	Трентал в таблетках	Внутри по 0,2 г 3 раза в сутки	Улучшение кровоснабжения тканей, устранение гипоксии	Блокируют фермент фосфодиэстеразу, увеличивают содержание ЦАМФ в клетках, снижают адгезию и агрегацию тромбоцитов
	15 % раствор компламина в ампулах	Для внутримышечного введения по 2 мл 1–3 раза в сутки	Улучшение микроциркуляции тканей	Расширяет периферические сосуды, уменьшает явления гипоксии, и агрегацию тромбоцитов
	Симвастатин в таблетках	Внутри по 5–10 мг 1 раз в сутки вечером	Предотвращение образования атеросклеротических бляшек	Ингибирует ферменты синтеза свободного холестерина, снижает его уровень в крови
	Аскорбиновая кислота (витамин С); никотиновая кислота (витамин РР); ретинол (витамин А); Рутин (витамин Р); тиамин хлорид (витамин В ₁); токоферола ацетат (витамин Е).			



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

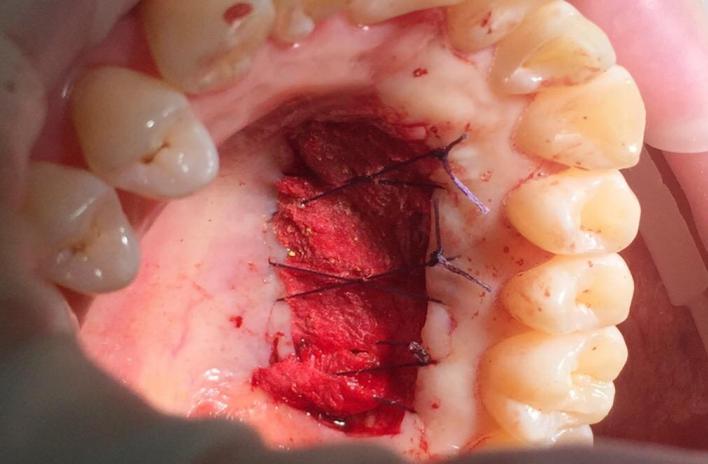
Средства реконструктивного лечения	Общая характеристика
<p data-bbox="38 571 420 664">Реконструктивные методы хирургического лечения дефектов</p>  <p data-bbox="12 1292 445 1399">Рис. 195. Остеотропные материалы для заполнения вертикальных костных дефектов при реконструктивных операциях на пародонте</p>	<p data-bbox="445 571 1253 1042">Для ликвидации вертикальных дефектов альвеолярной кости применяют заполнение их различными трансплантатами (аутогенными, аллогенными, ксеногенными) и наполнителями (имплантатами), обладающими биоинтегративной способностью остеонаправленного действия. Многочисленные хирургические методы с использованием костной трансплантации, кальцийфосфатной керамики и композиций на ее основе не принадлежат к числу широко применяемых. В одних случаях их применение сопряжено с дополнительной хирургической травмой, в других — с высокой частотой инфицирования, низкой биомеханической прочностью и биодegradацией, иммуногенностью, технической и организационной сложностью получения биоматериала и пр. (рис. 195). Общими негативными чертами перечисленных методов хирургического лечения являются индукция фагоцитарной активности в костной ране и низкая вероятность прогнозирования объемов костеобразования.</p> <p data-bbox="445 1049 1253 1428">Другим направлением в решении задач реконструкции тканей пародонта является применение метода направленной тканевой регенерации, которая позволяет в ряде случаев добиться восстановления цемента корня, периодонта и костной ткани альвеолы. Достигается это благодаря созданию механического барьера и изоляции просвета вертикального дефекта кости от быстро регенерирующих соединительной ткани десны и её эпителия. Для этих целей создаются изолирующие мембраны (тканевые барьеры), которые вносят в операционную рану и сохраняют в ней до времени формирования соединительной ткани в просвете костного дефекта (рис. 196). После чего извлекают (нерезорбируемые) или оставляют в организме (резорбируемые).</p>



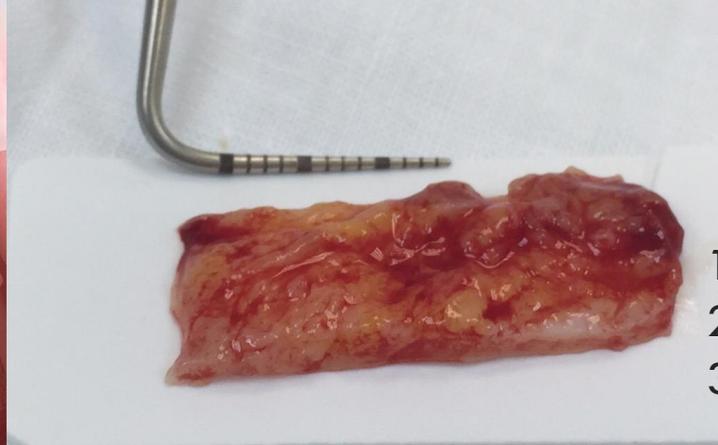
Рис. 196. Изолирующие барьеры (мембраны) для направленной (управляемой) регенерации тканей пародонта

Следующим шагом в развитии реконструктивной хирургии является комбинирование техники направленной регенерации и заполнения костных дефектов аутотрансплантатом крови. Для этого разработаны методики приготовления изолирующих мембран из обогащенной в результате центрифугирования тромбоцитарной массы пациента.

Все методы реконструктивного хирургического лечения имеют одно существенное ограничение — они не являются методами лечения болезней пародонта, а представляют собой способы частичного восполнения утраченной костной ткани.



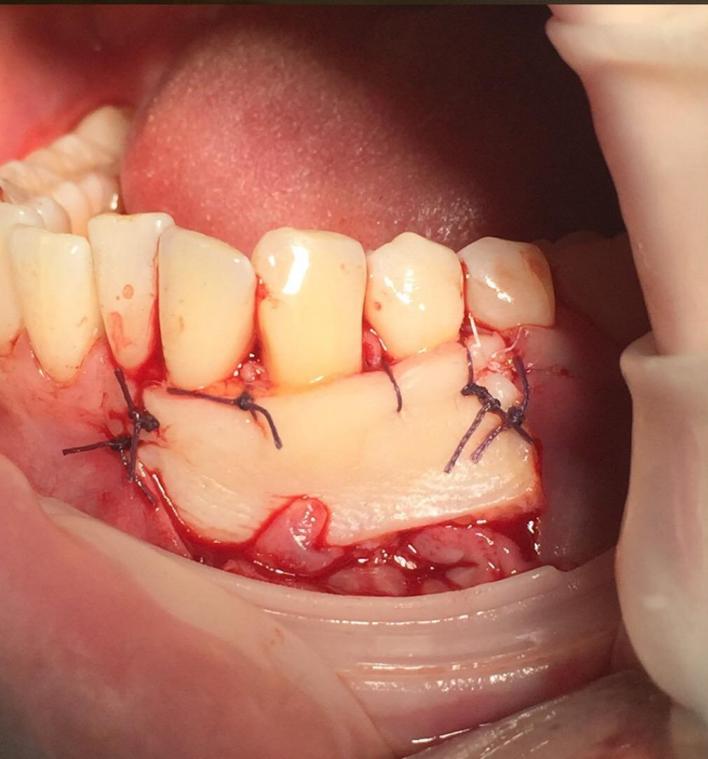
*Субэпителиальный
соединительнотканый
ауто трансплантат*



ЛЕЧЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

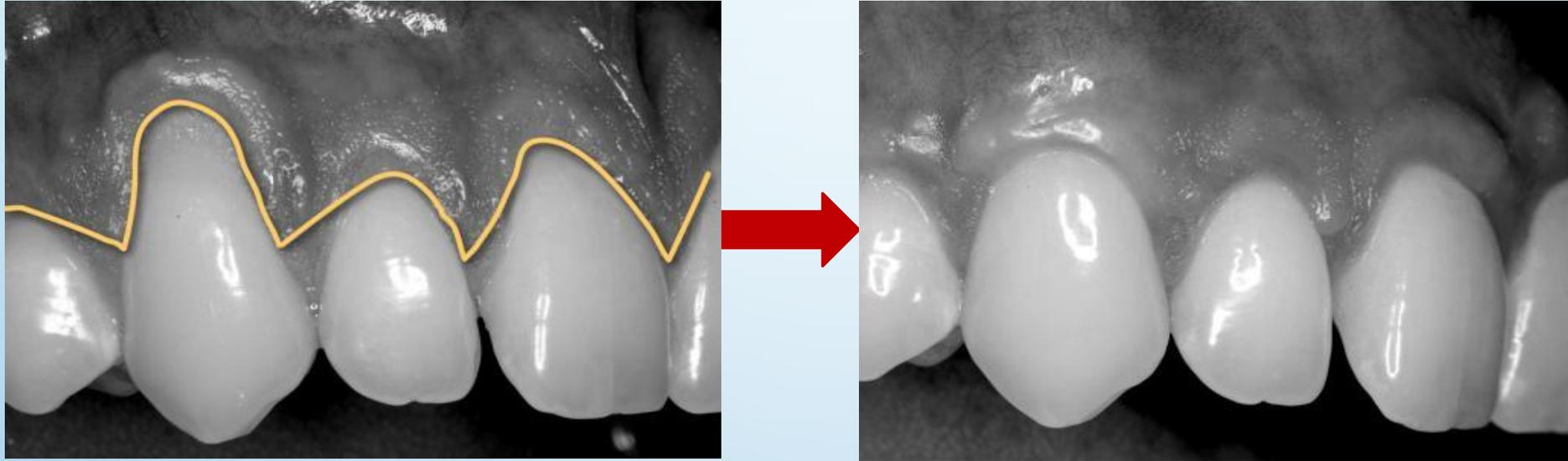
К возможным вариантам относятся лоскуты и ауто трансплантаты:

- 1.Свободный десневой трансплантат
- 2.Коронально смещенный лоскут
- 3.Субэпителиальный соединительнотканый трансплантат
- 4.Лоскут на ножке
- 5.Полулунный лоскут
- 6.Перемещенный лоскут
- 7.Соединительнотканый лоскут на ножке

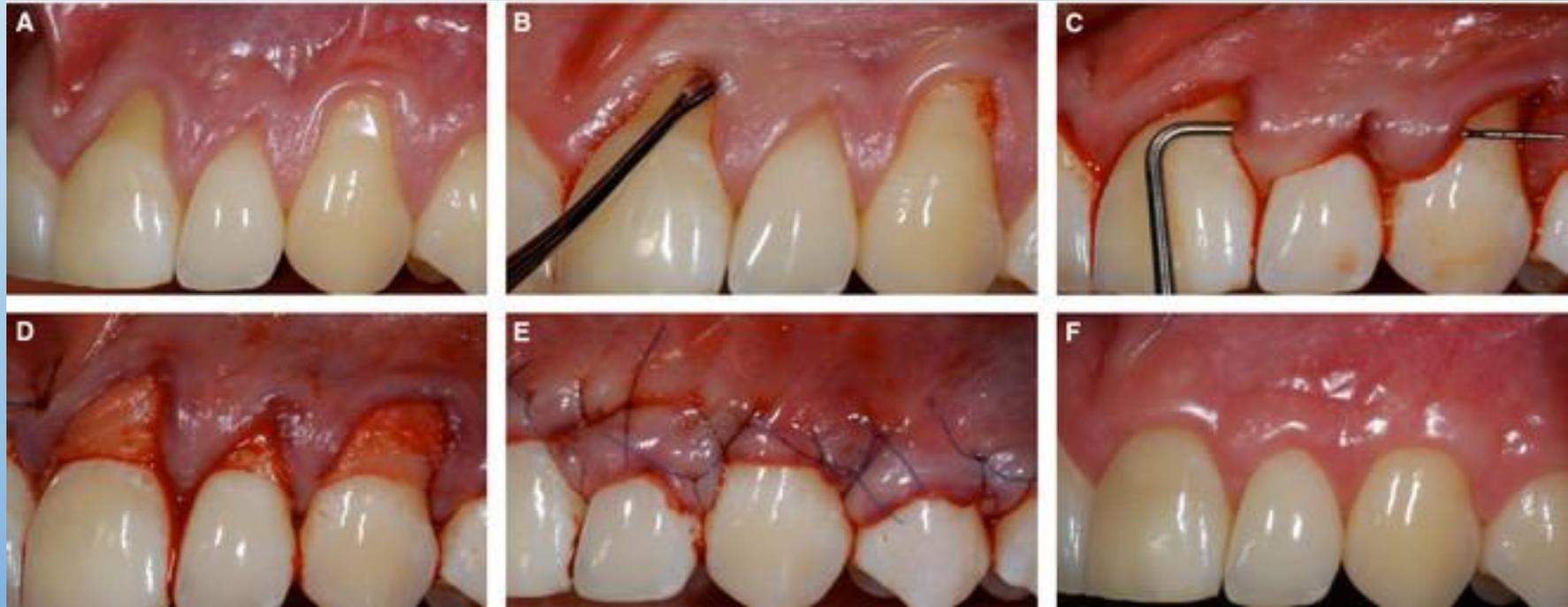


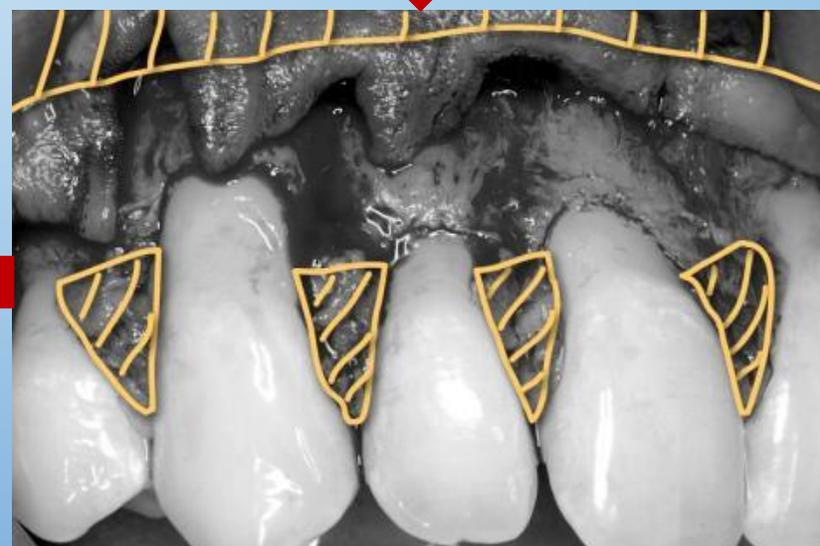
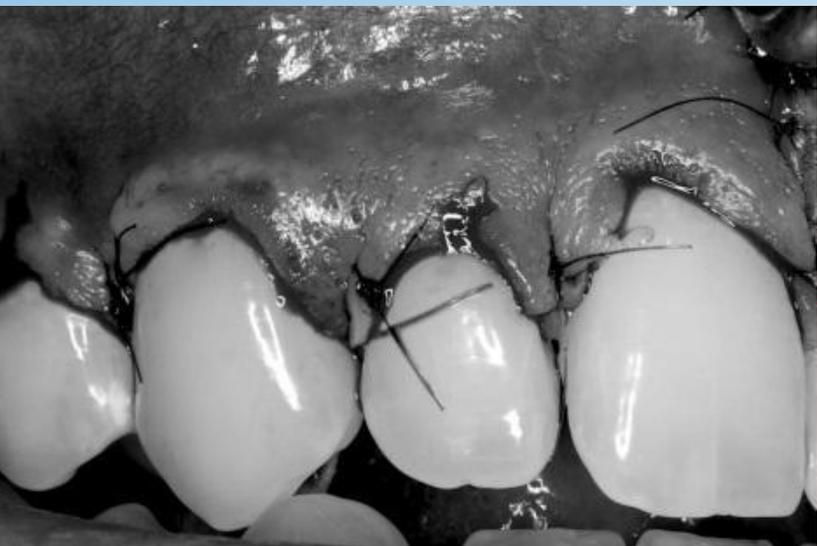
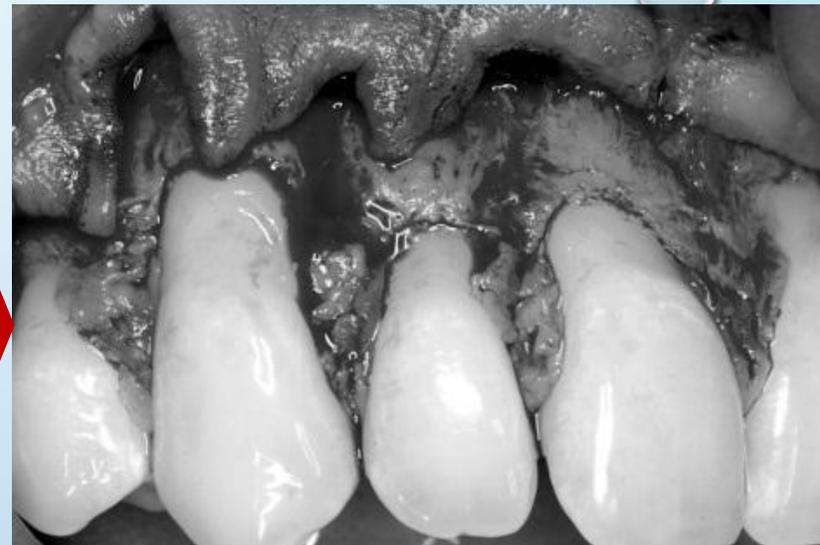
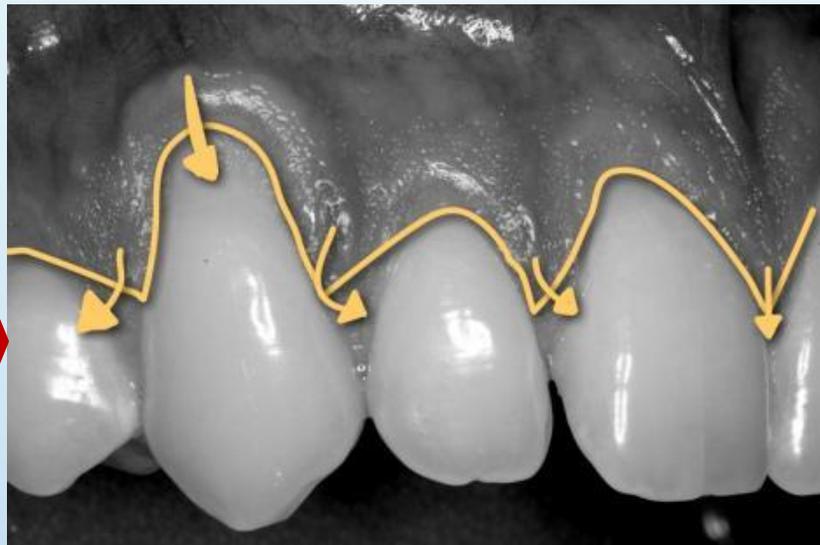
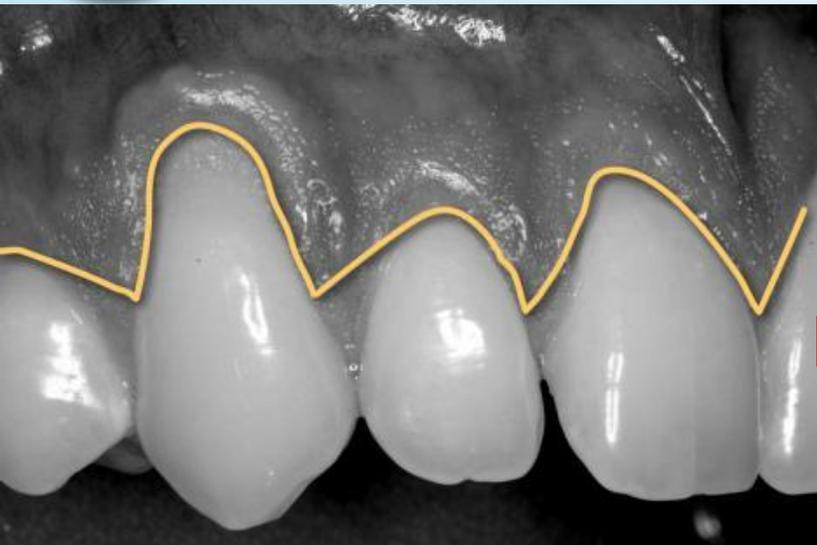
Свободный десневой трансплантат

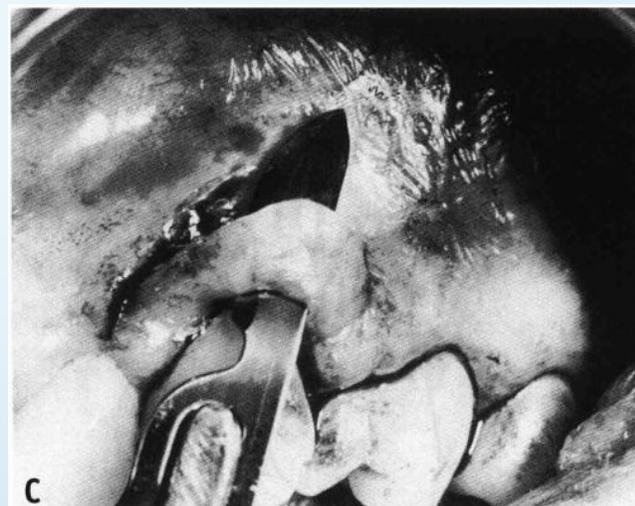
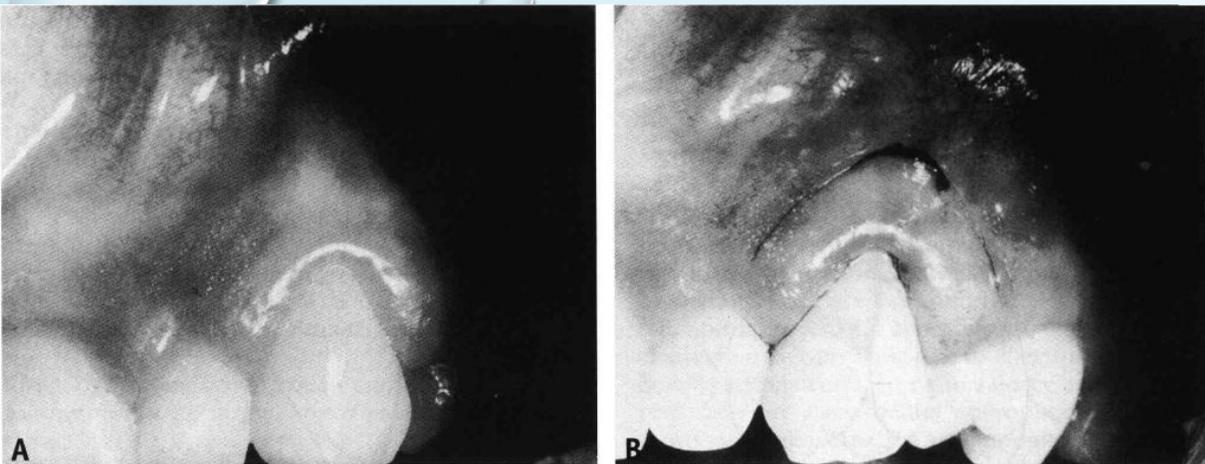
Коронально смещённый лоскут



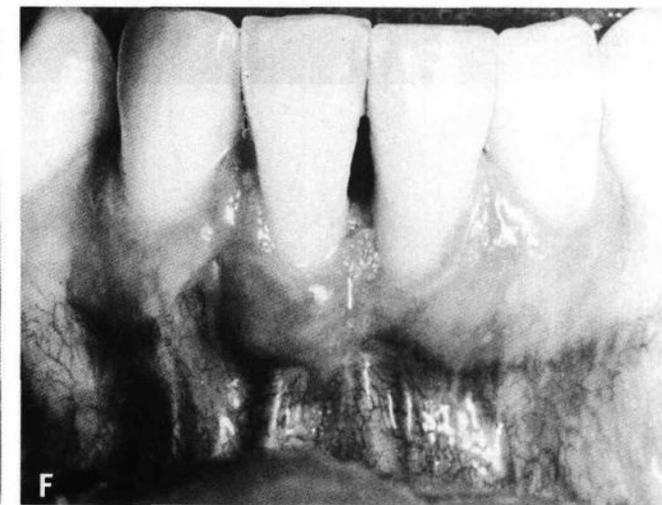
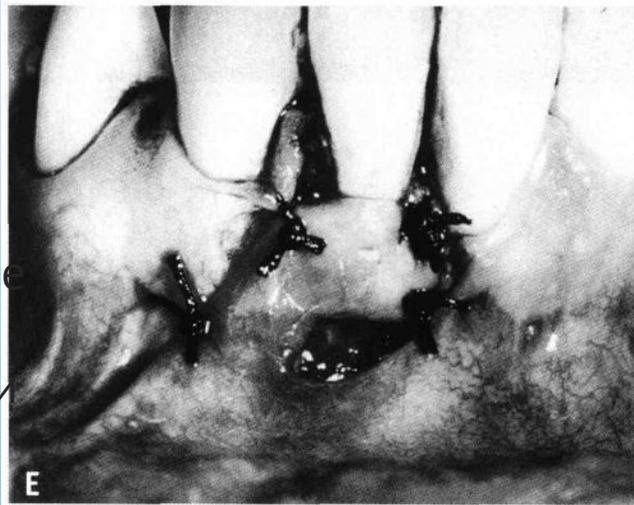
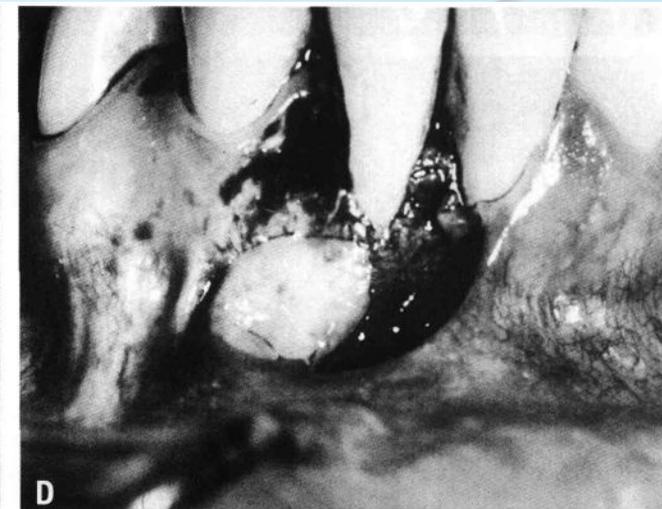
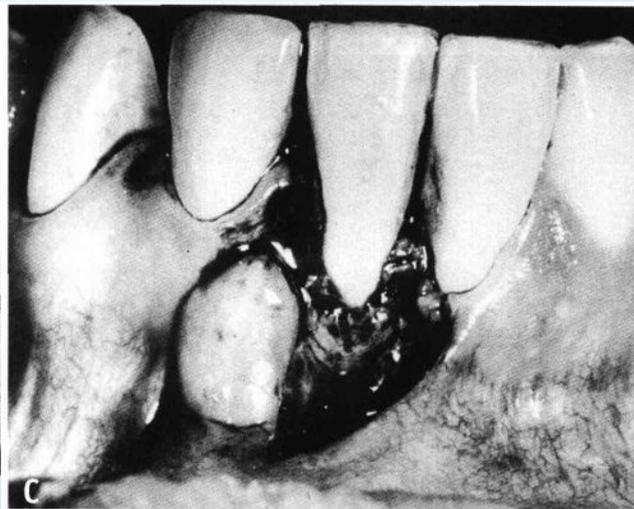
Особенностями операции являются отсечение эпителия над верхушками сосочков и формирование новых. Лоскут укладывают на 1 мм, перекрывая эмаль, для предупреждения послеоперационной усадки.







Полулунный лоскут
Полулунный лоскут является модификацией
Коронально смещённого лоскута
и позволяет устранить рецессию до 3 мм. Разрезы
проводят не до кости, а натяжение тканей отсутствует
(уменьшение преддверия не происходит).
Преимуществами являются простота метода,
сохранение межзубной десны и фиксация лоскута
повязкой без ушивания.



Смещённые лоскуты

К ним относят смещённый сосочковый лоскут на ножке, двойной смещённый сосочковый лоскут на ножке и совмещение их со свободным трансплантатом. Возможность использования смещённых лоскутов на ножке обусловлена шириной и высотой десны, апикальным дефектом. Благодаря отличному кровоснабжению, эстетический результат достигает высокого уровня. Но при множественных рецессиях с недостатком кератинизированных тканей этот метод не подходит. Разрезы делают косо, ширину ножки выбирают в зависимости от размера дефекта. Позиционируют и ушивают.

ПЛАЗМОЛИФТИНГ

- ПЛАЗМОЛИФТИНГ ДЕСЕН – ИННОВАЦИОННАЯ В СТОМАТОЛОГИИ МЕТОДИКА, ОСНОВАННАЯ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНОЛОГИИ PRP-ТЕРАПИИ (PLASMODENT). ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПЛАЗМОЛИФТИНГА ДЕСЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЛИ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПОЛОСТИ РТА. МЕТОДИКА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕКРАТИТЬ РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА, А ТАКЖЕ АКТИВИЗИРОВАТЬ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФОРМЫ ДЕСНЫ И ЕЕ СТРУКТУРЫ, ПРЕДОТВРАТИТЬ АТРОФИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ.
- ПОКАЗАНИЯ:
 - ГИНГИВИТ;
 - ПАРОДОНТИТ 1-3 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ;
 - ПАРОДОНТОЗ;
 - ВОСПАЛЕНИЕ СТЕНОК ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА;
 - ВОСПАЛЕНИЕ КОСТНОЙ И МЯГКОЙ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТА;
 - ЗАЖИВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ;
 - ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСЕН.



ПЛАЗМОЛИФТИНГ ДЕСЕН НЕ ПОКАЗАН К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- ГЕПАТИТ;
 - БОЛЕЗНИ КРОВИ;
 - ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ;
 - ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ;
 - ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ;
 - ПАТОЛОГИИ И СБОИ В РАБОТЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ;
 - САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.
- ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОЦЕДУРЫ ПЛАЗМОЛИФТИНГА ДЕСЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ КАЧЕСТВЕННУЮ САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА, УСТРАНИТЬ ИМЕЮЩИЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ, А ТАКЖЕ ПОЛУЧИТЬ ПОДРОБНУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ СТОМАТОЛОГА И ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВВЕДЕНИЮ ПЛАЗМЫ.

- В НАЧАЛЕ ПРИЕМА МЕДРАБОТНИК ПРОИЗВОДИТ ЗАБОР КРОВИ У ПАЦИЕНТА В СЕРТИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОБИРКИ ДЛЯ ПЛАЗМОЛИФТИНГА, ЗАТЕМ ОН ПОМЕЩАЕТ ИХ В СПЕЦИАЛЬНЫЙ АППАРАТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ.
ВСЕ МАНИПУЛЯЦИИ С КРОВЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ПРИСУТСТВИИ ПАЦИЕНТА.
- В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ В ЦЕНТРИФУГЕ НА ВЫСОКОЙ СКОРОСТИ ИДЕТ ОБРАБОТКА КРОВИ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛАЗМА - ВЕЩЕСТВО, ОЧИЩЕННОЕ ОТ СОСТАВЛЯЮЩИХ КРОВИ. ПРИ ЭТОМ **ПЛАЗМА** ОСТАЕТСЯ НАСЫЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, КОТОРЫЕ АКТИВИЗИРУЮТ РЕГЕНЕРАЦИЮ КЛЕТОК И ЗАПУСКАЕТ ПРОЦЕССЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ.
- ПАРОДОНТОЛОГ ДЕЛАЕТ ЛОКАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ПЛАЗМЫ: В УЧАСТКИ ДЕСЕН ПАЦИЕНТА, ПОВРЕЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА, ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ;
- В ЛУНКИ, ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА;
- В ОБЛАСТИ УСТАНОВКИ ЗУБНЫХ ИМПЛАНТАТОВ И ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ.



ФИЗИОТЕРАПИЯ

- **ТЕМПЕРАТУРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ** МОЖЕТ БЫТЬ РАЗЛИЧНЫМ: ХОЛОД (ВОДА СО ЛЬДОМ) - 2 °С, ХОЛОДНАЯ ВОДА — НИЖЕ 20 °С, ПРОХЛАДНАЯ ВОДА - 20-23 °С, ИНДИФФЕРЕНТНАЯ - 33-37 °С, ГОРЯЧАЯ ВОДА - 38 °С И ВЫШЕ. БОЛЬНЫМ **НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЕ ВАННЫ, ДУШ, КУПАНИЕ, ПЛАВАНИЕ**. У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТОНИЕЙ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОХЛАДНОЙ - 20—23 °С, У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ — ИНДИФФЕРЕНТНАЯ (33-37 °С). ЕСЛИ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ДУША, ПРИЧЕМ, УТРОМ ПРОЦЕДУРУ ЗАКАНЧИВАЮТ ПРОХЛАДНОЙ ВОДОЙ, ВЕЧЕРОМ - ТЕПЛОЙ.
- **ОБЩАЯ ГИДРОТЕРАПИЯ** ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ РЕГУЛЯРНО, ЧТО ПОВЫШАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ. МЕСТНО В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ГИДРОТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ В ВИДЕ ВАННОЧЕК, КОНТРАСТНЫХ ВАННОЧЕК, ПОЛОСКАНИЙ, ОРОШЕНИЙ, ГИДРОМАССАЖА, БАЛЬНЕОТЕРАПИИ. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОХЛАДНОЙ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ШЕЕК ЗУБОВ), ЛИБО ИНДИФФЕРЕНТНОЙ (У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ШЕЕК ЗУБОВ). КРОМЕ НОРМАЛИЗАЦИИ КРОВО- И ЛИМФООБРАЩЕНИЯ ЭТИ ПРОЦЕДУРЫ СПОСОБСТВУЮТ МЕХАНИЧЕСКОМУ ОЧИЩЕНИЮ ПОЛОСТИ РТА. ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ТЕМПЕРАТУРНОМУ ФАКТОРУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ И ХИМИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗДЕЙСТВИЯ (МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА, СЛАБЫЕ РАСТВОРЫ ОТВАРОВ ЛЕЧЕБНЫХ ТРАВ, ОПОЛАСКИВАТЕЛИ И Т.Д.). В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ НАЗНАЧАЮТ ГИДРОГАЗОВАКУУМНЫЙ МАССАЖ, НА КУРС -10—15 ПРОЦЕДУР.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

- **ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЕ.** ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В РАБОТЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, СВЯЗАННЫХ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ, НЕВРОЗАМИ, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1—2 СТАДИИ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ХОРОШИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ С ПОМОЩЬЮ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОАНАЛЬГЕЗИИ И ЭЛЕКТРОСНА КУРСОМ В 10—15 ПРОЦЕДУР. МЕСТНО НА ДЕСНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ И НА "ВОРОТНИКОВУЮ" ЗОНУ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ТОКАМИ Д'АРСОНВАЛЯ ИЛИ УЛЬТРАТОНТЕРАПИЕЙ КУРСОМ В 10—15 ПРОЦЕДУР.
- ПРОВОДИТСЯ ТАКЖЕ **ЭЛЕКТРОФОРЕЗ** ВИТАМИНА С, В₁, ТРЕНТАЛ КУРСОМ В 10—15 ПРОЦЕДУР НА ДЕСНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЭПСИЛОН-АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ, КОНТРИКАЛА; ПРИ ПАСТОЗНОСТИ, ОТЕЧНОСТИ ДЕСЕН ПОКАЗАН ЭЛЕКТРОФОРЕЗ МЕДИ, ЦИНКА, ТАННИНА, ГАЛАСКОРБИНА, ПЕЛОИДИНА.
- **МАССАЖ.** В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОМЕ ГИДРОМАССАЖА ЭФФЕКТИВНЫ ТАКЖЕ ПАЛЬЦЕВОЙ МАССАЖ ИЛИ АУТОМАССАЖ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ ДОМА, ПОСТОЯННО ПОСЛЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ), ВАКУУММАССАЖ КУРСОМ В 15—20 ПРОЦЕДУР, ВИБРОМАССАЖ. УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ТАКЖЕ ПОСЛЕ КУРСА (15—20 ПРОЦЕДУР) УЛЬТРАЗВУКА. МЕТОДОМ ВЫБОРА МОГУТ БЫТЬ МАЗИ ТРОКСЕВАЗИНА, ГЕПАРИНА КУРСОМ В 10—15 ПРОЦЕДУР.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

- **ФОТОТЕРАПИЯ.** ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОКАЗЫВАЕТ ОБЛУЧЕНИЕ КРАСНЫМ СВЕТОМ И НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ (КУРС ДО 10 ПРОЦЕДУР).
- ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ **НЕЙРОРЕФЛЕКТОРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ** НА ВОРОТНИКОВУЮ ЗОНУ. НАЗНАЧАЮТ ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ ВОРОТНИК ПО ЩЕРБАКУ, ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ВИТАМИНА С ИЛИ В₁, КОНТРАСТНЫЙ ДУШ, УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ, МАССАЖ И ДР.
- ПРИ НАРУШЕНИИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В СОСУДАХ ВОЗМОЖНО ДОБИТЬСЯ УЛУЧШЕНИЯ ТРОФИКИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ПОМОЩЬЮ:
 - ВАКУУМТЕРАПИИ** КУРСОМ В 15—20 ПРОЦЕДУР;
 - ЭЛЕКТРОФОРЕЗА** ГЕПАРИНА, АТФ, ФИБС, ХОНСУРИДА, ГУМИЗОЛА КУРСОМ 10—15 ПРОЦЕДУР;
 - ДЕСНЕВЫМИ АППЛИКАЦИЯМИ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ**, ГЛИНЫ КУРСОМ 15—20 ПРОЦЕДУР;
- **МЕСТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИЕЙ** С ПОМОЩЬЮ ЭЛАСТИЧНЫХ МАГНИТОФОРНЫХ АППЛИКАТОРОВ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ РАЗНООБРАЗНЫ. СЛАБЫЕ МАГНИТНЫЕ ПОЛЯ СНИЖАЮТ СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ. МАГНИТНОЕ ПОЛЕ УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОНИЦАЕМОСТЬ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА, ЧТО ПРИВОДИТ К АКТИВАЦИИ ТРАНСКАПИЛЛЯРНОГО ТРАНСПОРТА ВЕЩЕСТВ, УСИЛЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА В ТКАНЯХ. В ЧАСТНОСТИ, НАРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ И ПРОСТАГЛАНДИНОВ, А ТАКЖЕ ТОКОФЕРОЛА. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПОСТОЯННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕОБЛАДАЮТ ТОРМОЗНЫЕ ПРОЦЕССЫ. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К МАГНИТНОМУ ПОЛЮ, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ, АНЕВРИЗМА АОРТЫ, ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОТОНИЯ, НАЛИЧИЕ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ, НАРУШЕНИЕ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ (КУРС ДО 20 ПРОЦЕДУР);
- **ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ** В БАРОКАМЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ ТАКЖЕ УЛУЧШЕНИЮ ТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ВО ВСЕМ ОРГАНИЗМЕ, ПОЭТОМУ ЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПАЦИЕНТАМ С ПАРОДОНТОЗОМ, ОТЯГОЩЕННЫМ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДИСТРОФИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, ПОКАЗАНО.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!