

Реферат

УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ЦЕЛІАКІЮ

Романенко І.Г., Дударь Д.В.

Ключові слова: целіакія, слизова оболонка порожнини рота.

В статті надані сучасні уявлення про целіакію як класичну модель харчової непереносності, при якій в результаті аутоімунного процесу вражається не лише СО тонкої кишки, а і слизової оболонки порожнини рота. При цьому найчастішими проявами ураження СО ротової порожнини є ангулярний хейліт та афтозний стоматит. Призначення аглютенної дієти і традиційна симптоматична терапія не дозволяють купірувати ураження слизової оболонки у 100% хворих, що потребує розробки нових підходів у комплексній терапії даної патології.

Summary

LESION OF ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH CELIAC DISEASE

Romanenko I.G., Dudar D.V.

Key words: celiac disease, tunica mucosa of mouth.

This paper highlights the contemporary conceptions of celiac disease as a classical pattern of food intolerance. In this condition due to autoimmune process not only intestinal mucosa but oral mucosa as well become affected. The commonest signs of oral mucosa affection are angular cheilitis and aphthous stomatitis. Prescription of gluten-free diet and conventional topical therapy don't arrest oral lesions in 100% patients, therefore this problem needs the development of new approaches for the complex therapy of celiac disease.

УДК 616.314.19-002.2-08

Сідаш Ю.В.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Проблема хронічного одонтогенного вогнища запалення у періапикальних тканинах є актуальною на сьогодні (Е.В. Боровський, 2004; А.М. Політун, 2007). Хронічний верхівковий періодонтит є джерелом хроніоінфекції і хроніоінтоксикації організму людини, що може призводити до захворювань щелепно-лицьової ділянки та системних захворювань (Г.Д. Овруцький, 1993; Ю.М. Максимовський, 2004). У етіопатогенезі захворювання полягає мікробний фактор, що сприяє зниженню місцевого імунітету у періапикальній ділянці (С.І. Черкашин, 1991; А.П. Педорець, 2010).

Метою нашого дослідження стало вивчення ефективності фотодинамічної терапії в медико-інструментальній обробці кореневих каналів, в комплексі з антибактеріальними та імунорегуючими препаратами при лікуванні хронічних верхівкових періодонтитів.

Ми провели клініко-рентгенологічне, мікробіологічне, імунологічне обстеження та комплексне лікування 49 хворих (103 зуба) на хронічний верхівковий періодонтит, із них 32 хворих (53 зуба) на хронічний грануломатозний і 21 хворий (50 зубів) на хронічний гранулюючий періодонтит. Пацієнтам, крім традиційної схеми лікування додатково на етапі медико-інструментальної обробки проводили фотоактивовану дезінфекцію за допомогою 2% розчину метиленового синього і червоного світла довжиною хвилі 545-640нм, з інтенсивністю світлового потоку 8,2МВт/см² апарату «UFL-122» фірми ЛюксДент, а також вводили по перехідній складці у ділянці проекції верхівки кореня ураженого зуба поліпептидний препарат «Тималін» фірми Біофарма.

За результатами нашого дослідження доведена висока ефективність застосування фотоактивованої дезінфекції та імуноректора в комплексному лікуванні хронічних верхівкових періодонтитів, тому що при цьому зменшується кількість мікроорганізмів у корневих каналах, нормалізується клітинний та гуморальний імунітет, зростає регенерація осередків деструкції кісткової тканини згідно проведених клініко-імунологічних досліджень.

УДК: 616-089.844

Скрипник В.М.

ПРОФІЛАКТИКА УТВОРЕННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ В ПАЦІЄНТІВ, ЩО СХИЛЬНІ КЕЛОЇДОУТВОРЕННЯ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Келоїдні рубці формуються як стихійно, так і в результаті пошкодження шкіри. Як правило, рубці локалізуються на келоїдо - небезпечних зонах: обличчя, шия, груди, верхня частина спини, в основному на відкритих ділянках тіла, що призводить до різних порушень психо - емоційного статусу пацієнтів. Нерідко у таких хворих знижується самооцінка, формуються різні психологічні, а в деяких випадках, психосоматичні розлади.

Багато авторів посилаються на поняття «схильність до келоїдоутворення», але не надають його визначення. Ми орієнтувалися на те, що це стан організму людини в якій мимовільно або при мінімальному пошкодженні шкірних покривів виникає келоїдний рубець.

Наші пацієнти відмічали, що в них на різних ділянках шкіри утворювалися келоїдні рубці мимовільно або при пошкодженні (механічна, термічна, хімічна травма шкіри).