Вже після збору анамнезу та стоматологічного огляду можна запідозрити переімплантит - набряклість, гіперемія і навіть цианотичність ясен біля імплантату. В більш ніж в 90% випадків периімплантит виникає як наслідок помилок лікарів (хірурга-імплантолога, стоматолога-ортопеда, зубного техніка). Вони пов'язані з :

1 - недостатнім обстеженням пацієнта та з поганою підготовкою порожнини рота пацієнта до операції,

2 - помилками при плануванні імплантації,

3 - недотримання імплантологом хірургічного протоколу операції,

4 - помилками при протезуванні.

Своєчасне і правильно підібране лікування здатне зберегти імплантат і запобігти руйнуванню альвеолярної кістки. План лікування визначає лікар, враховуючи стадію і причини периімплантиту, стан пацієнта, наявність ускладнень. Лікування даного захворювання найчастіше поєднує в собі консервативні(хелботерапія) та хірургічні методи (повторна імплантація) і

передбачає наступні етапи:

1. Професійну гігієну ротової порожнини з очищенням пародонтальних кишень, ретельне видаленням м'яких і твердих зубних відкладень.

2. Хірургічна санація ділянки запалення – розтин гнійників, кюретаж кісткових кишень, видалення грануляційної тканини.

3. Кісткова пластика з використанням остеопластичного матеріалу та бар'єрних мембран.

4. Антимікробна терапія, антисептичні засоби.

Отже, комплексний підхід в дентальній імплантації, профілактика причинних факторів (шкідливі звички, стоматологічна патологія, бруксизм, імунні порушення) – запорука успішного лікування без ускладнень.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ ВІТІЛІГО УЛЬТРАФІОЛЕТОВИМ ВИПРОМІНЮВАННЯМ

Ігнатенко А.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Дудченко М.О., к.мед.н., доц. Васильєва К.В.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами

Українська медична стоматологічна академія

Вітіліго – це захворювання, пов'язане з вогнищевою втратою пігменту на будь-якій ділянці шкіри. Виникнення захворювання пояснюють як спадкову патологію з аутосомно- рецесивним типом успадкування. Шкіра у вогнищах уражень дуже чутлива до ультрафіолетових променів. Повне одужання від вітіліго – майже неможливо, проте в окремих випадках буває можливим отримати поліпшення із застосуванням поєднання опромінення сонячним світлом або кварцовою лампою.

Метою роботи було вивчення ефективності УФВ вузького спектру (311 нм) в лікуванні вітіліго.

Дослідження проводились на базі ПОКШВД. Під спостереженням знаходилися 10 хворих на вітіліго (5 чоловіків і 5 жінок у віці від 18 до 40 років).

Для УФВ терапії був використаний фототерапевтичний апарат «ПСОРОЛАЙТ 100-3» з довжиною хвилі 311 нм. Проводилось 3 процедури в тиждень, протягом 2-3 місяців. Починали з дози 180 мкДж/см2, з кожною процедурою доза збільшувалась на 100-150 мкДж/см2.

Як правило, початкова репигментация спостерігається з 8-10 процедури. Далі точки репігментації починають збільшуватися і зливатися, заповнюючи пігментом всю зону вітіліго.

У 100% хворих, які брали участь у лікуванні через 3-4 місяці відзначалась ремісія захворювання, яка триває вже понад 1 рік.

На підставі отриманих даних. встановлено, що вузькосмугова (311 нм) терапія ультрафіолетом В (УФВ терапія) є достатньо ефективним методом лікування вітіліго та сприяє тривалій ремісії.

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОЦИРКУЛЯЦІЇ В ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОМУ КОМПЛЕКСІ У ВАГІТНИХ, ЩО ПАЛЯТЬ

Касьян А.О., Кальчева К.В., Казирод В.В., Бражник А.С., Чамата К.Г.
Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.
Кафедра акушерства і гінекології №2
Українська медична стоматологічна академія

Актуальність теми. Одним із суттєвих факторів ризику порушень кровоплину у фето-плацентарному комплексі є тютюнопаління. Відмова від паління дозволяє запобігти багатьом ускладненням вагітності як для матері, так і для плода.

Мета. Виявити особливості гемодинаміки у системі «мати-плацента-плід» у вагітних, які палять, оцінюючи матково-плацентарний, фето-плацентарний та плодовий кровоплин. Провести аналіз фізіологічних показників ультразвукової доплерометрії.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 60 вагітних в терміні гестації 32-34 тижні. Група вагітних, що палять, включала 40 жінок, а група вагітних, які не палять, - 20 жінок. Ультразвукову і фето- та плацентометрію, доплерометрію судин матки та пуповини виконували на ультразвукових апаратах ALOKA SSD-650.

Результати дослідження. 75% вагітних, що палили, по тесту Фагерстрема мали слабкий ступінь нікотинової залежності, 10% - середній ступінь, а 15% - сильний ступінь нікотинової залежності; стаж паління становив в середньому 10,4 роки. Показано, що в групі вагітних, які палять, переважали зміни у фето-плацентарному кровообігу, на що вказує зростання систоло-діастолічного співвідношення і індекса резистентності, Ці