

челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК ГKB СМП г.Ставрополя. Из них количество мужчин и женщин было почти равным- 11(46,8%) и 14(53,2%) соответственно. Было проведено разделение пациентов на две группы. В каждой из групп было одинаковое количество мужчин и женщин. В группе №1 проводилось лечение методом вакуум - аспирации, а группе №2 проводилось лечение с помощью методики накладывания повязок с гипертоническим раствором.

Результаты и обсуждение. Фурункул лица может осложниться образованием карбункула, при котором одновременно поражается несколько волосяных: фолликулов. При лечении фурункулов используются самые различные методики: от малоинвазивных до хирургических. К первым можно отнести методику накладывания повязок с гипертоническим раствором, к последним хирургическое лечение. Так же существует методика, подходящая для использования как «обычных» и «абсцедирующих» фурункулов - вакуум аспирация. Для этого необходим многокамерный стеклянный шприц, который разбирается, напр. «Chirana». Канюлю шприца выкручивают, а поршень со штоком вставляют с противоположного конца. После обработки кожи, один конец шприца накладывают на фурункул. Потягивая за конец штока, создают вакуум в цилиндре шприца, что способствует отхождению гнойно- некротического стержня и аспирации гноя, если имеется абсцесс.

Методика накладывания повязок с гипертоническим раствором осуществляется таким образом: кожа вокруг фурункула обрабатывается 70% спиртом, 3% раствором перекиси водорода от периферии к центру для предотвращения дессименации процесса. Пинцетом удаляется гнойная корочка с поверхности фурункула. Накладывают стерильный марлевый шарик, который фиксируют лейкопластырем. Шарик обильно смачивают 10% раствором NaCl, который пациент может «подливать» каждые 4 – 5 часов. В результате влажной среды и разности осмотического давления гнойно-некротический стержень «вытягивается» в повязку, для чего необходимо 2 – 3-е суток.

Хочется отметить, что при фурункулах протекающих с выраженными явлениями интоксикации и повышенной температурой тела, обязательно проводят активную антибактериальную, десенсибилизирующую, детоксикационную терапию.

Заключение. В целом, оба метода показали хорошие результаты: гарантированное выздоровление и отсутствие осложнений течения гнойного процесса. Но лечение с помощью метода накладывания повязок с гипертоническим раствором требует более длительного времени, в отличие от второй методики вакуум – аспирации.

Таким образом, фурункулы лица остаются актуальной проблемой медицины, их появления не связано с социальным положением, полом, при этом они чаще поражают лиц молодого возраста. Выявлены сопутствующие заболевания, способствующие развитию фурункулов челюстно-лицевой области в каждой возрастной группе иотягощающие их течение. Необходимо проводить профилактику развития фурункулов среди населения с фоновыми заболеваниями, которая заключается в предотвращение гнойничковых заболеваний кожи, санации хронических очагов инфекции, недопущение попыток выдавливания гнойничков на лице.

Ключевые слова: фурункул, вакуум – аспирация, гипертонический раствор, гнойно-некротический стержень, абсцесс, шприц, осмотическое давление.

Список литературы

1. Дяченко Ю.В. Микробиологические аспекты патогенеза и лечения стафилококковой инфекции в стоматологии: Автореф. дис. канд. мед. наук. Киев, 1982. 36 с.

2. Романенко И.С., Конев С.С., Гандылян К.С., Караков К.Г., Карпова Е.Н., Апагуни А.Э. Клинико-функциональная характеристика пациентов с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 347.

3. Караков К.Г., Гандылян К.С., Карпов С.М., Кошель И.В., Елисеева Е.В. Тактика стоматолога при вторичных иммунодефицитах. Ереван, 2015.

4. Конев С.С., Гандылян К.С., Караков К.Г., Христофорандо Д.Ю., Елисеева Е.В. Клинические варианты формирования одонтогенных флегмон // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-23437>

5. Евдокимов А.И., Васильев Г.А. Хирургическая стоматология. М.: Медицина, 1964.-169с.

6. Робустова Т.Г. Абсцессы и флегмоны лица и шеи: Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. -М.: Медицина, 2000. Т.1. - Гл.9. - С.245-280.

7. Лечение фурункулов и карбункулов лица у больных сахарным диабетом / А. В. Лепилин, В. А. Булкин, П. Ф. Шашков, Т. С. Галкина // Сахарный диабет: сб. науч. тр. Саратов. гос. мед. ин-т. Саратов, 1990. С. 120-124.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ

Шамсадова С.А., Хубаев Т.С.-., Саркисов А.Я.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, sedikshams@mail.ru

Актуальность. Рано или поздно каждый стоматолог имплантолог сталкивается с развитием различного вида осложнений после проведенной операции имплантации. Стоит обратить внимания на то, какие осложнения возникают чаще для последующей профилактики их возникновения.

Цель исследования. Выявить виды наиболее часто возникающих осложнений после операции имплантации.

Материалы и методы. В исследовании использовались истории болезни 100 пациентов с постимплантационными осложнениями. По виду осложнений они разделились на 5 группы. 1 группа самая многочисленная-38% пациентов с мукозитами, 2 группа пациентов с переимплантатами-33%, 3 группа пациентов с прободением гайморовой пазухи-18%, 4 группа пациентов с переломом нижней челюсти-1%, 5 группа пациентов с повреждением нижнелуночного нерва-10%.

Результат и обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что наиболее часто возникающими осложнениями после операции имплантации являются такие осложнения, как мукозит(38%) и переимплантит(33%).

Заключение. Послеоперационные осложнения отрицательно влияют на результат имплантологического лечения. Профилактика осложнений является приоритетной задачей хирурга. Тщательное клиническое и рентгенологическое исследование, правильное планирование лечения и использование оптимальных методов и материалов позволяют снизить риск развития указанных осложнений.

Ключевые слова: осложнение, переимплантит, мукозит, прободение гайморовой пазухи, перелом нижней челюсти.

Список литературы

1. Сирак С.В., Слетов А.А., Гандылян К.С., Дагуева М.В. Непосредственная дентальная имплантация у пациентов с включенными дефектами зубных рядов // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011. Т. 21. № 1. С. 51-54.

2. Сирак С.В., Слетов А.А., Гандылян К.С., Дагуева М.В. Способ непосредственной дентальной имплантации у пациентов с включенными дефектами зубных рядов патент на изобретение RUS 2447859 15.12.2010

3. Сирак С.В., Нечаева Н.К., Слетов А.А., Гандылян К.С. Дентальный имплантат с возможностью внутрикостного введения лекарственных средств патент на полезную модель RUS 117289 17.01.2011