

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А.А. Тимофеев

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика

**Резюме.** На основании обследования 52-х пациентов было установлено, что препараты «Элюдрил» и «Гивалекс», которые были применены для гигиенического ухода за полостью рта, являются одинаково высокоэффективными в период после хирургического этапа дентальной имплантации. Гивалекс в отличие от препарата «Элюдрил» обладает значительно более выраженным дезодорирующим эффектом и антимикробным действием в отношении грибов рода *Candida*. Данные средства по гигиеническому уходу за полостью рта рекомендуются использовать пациентам после имплантации с целью профилактики развития ранних послеоперационных воспалительных осложнений.

**Ключевые слова:** гигиенические средства, дентальная имплантация, Элюдрил, Гивалекс.

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ПОЛОСКАННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА ПІСЛЯ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

О.О. Тимофеев

### Резюме

На підставі обстеження 52-х пацієнтів було встановлено, що препарати «Елюдріл» і «Гівалекс», які застосовані для гігієнічного догляду за порожниною рота, є однаково високоєфективними в період після хірургічного етапу дентальної імплантації. Гівалекс на відміну від препарату «Елюдріл» має значно більш виражену дезодоруючу й антимікробну дію відносно грибів роду *Candida*. Дані засоби для гігієнічного догляду за порожниною рота рекомендують використовувати пацієнтам після імплантації з метою профілактики розвитку ранніх післяопераційних запальних ускладнень.

**Ключові слова:** гігієнічні засоби, дентальна імплантація, Елюдріл, Гівалекс.

## COMPARATIVE ESTIMATION OF THE ANTISEPTIC PREPARATIONS USED FOR THE RINSES OF CAVITY OF MOUTH AFTER REALIZATION OF DENTAL IMPLANTATION

O. Tymofeev

### Summary

On the basis of inspection 52 patients were set that such preparations as Eludril and Givalex, which are applied by us for the hygienical care of cavity of mouth are identically highly effective in a period after realization of the surgical stage of dental implantation. Givalex, unlike preparation of Eludril, possesses considerably more expressed deodorant action. On the hygienic care of cavity of mouth it is recommended to use the given facilities to the patients after conducting of implants with the purpose of prophylaxis of development of early inflammatory complications.

**Key words:** hygienic facilities, implantation, Eludril, Givalex.

Протезирование на дентальных имплантатах в настоящее время применяется в большинстве стоматологических клиник. Хорошим результатом протезирования на дентальных имплантатах считается период, если срок их службы составляет от 5 до 10-ти лет. Однако известно, что дентальные имплантаты могут служить и более длительное время. У других пациентов срок службы зубных имплантатов составляет всего лишь несколько лет. Частота возникновения осложнений после дентальной имплантации, по данным разных авторов, составляет от 0,4 до 5 % (Тимофеев А.А., 2007, 2012 и др.). Наиболее частым осложнением при дентальной имплантации, которое возникает в постимплантационный период, является периимплантит. Периимплантит может появиться как вследствие реакции организма на введенный дентальный имплантат, так и при инфицировании костной раны при неудовлетворительной гигиене полости рта.

Успех дентальной имплантации после хирургического этапа возможен только в том случае, если пациент правильно выполняет гигиенические процедуры по уходу за полостью рта в послеоперационный период. Известно, что вокруг шейки имплантата образуется придесневое кольцо, которое предупреждает попадание бактерий в костную ткань. Налет, скапливающийся в этом придесневом кольце, необходимо регулярно удалять с помощью зубных щеток, флоссов и т. д. Такой же тщательный уход нужен и за всеми зубами, т. к. послеоперационная рана (как при введении одно-, так и двухстадийных имплантатов) должна заживать так, чтобы не возникли воспалительные осложнения, которые могут привести к отторжению дентальных имплантатов. В случае неудовлетворительной гигиены полости рта у пациента возникают воспалительные осложнения, кото-

рые приводят к отторжению имплантата. Исходя из сказанного ранее, становится понятно, что важным фактором, который влияет на срок службы дентальных имплантатов, является тщательное соблюдение гигиены полости рта.

**Цель** исследования — сравнить гигиеническую эффективность препаратов «Гивалекс» и «Элюдрил» для профилактики развития воспалительных осложнений при их использовании после хирургического этапа дентальной имплантации.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Обследование проведено на 52 пациентах, которых в зависимости от применяемого препарата для антисептического полоскания полости рта были разделены на две группы: первая группа — 27 пациентов, у которых после завершения хирургического этапа (двухэтапной) дентальной имплантации в течение 2–3-х недель применяли антисептический препарат «Элюдрил»; вторая группа — это 25 пациентов, у которых после установки дентальных имплантатов использовали антисептический препарат «Гивалекс» (в течение 2–3-х недель). У всех 52-х обследуемых обеих групп наблюдения гигиенический уход за полостью рта проводился с использованием средств лаборатории «Pierre Fabre Oral Kea» (Пьер Фабр Орал Кеа), т. е. применяли зубные щетки «Эльгидиум клиник», мини-щетки «Эльгидиум трио компакт» (для обеспечения максимальной гигиены в труднодоступных участках между зубами), эластичные (для удаления зубного налета) или ультратонкие (антибактериальная с хлоргексидином) зубоочищающие нитки «Эльгидиум» (флоссы), зубную пасту «Эльгидиум» (паста с хлоргексидином).

Элюдрил (рис. 1) — это антисептический раствор для полоскания полости рта (препарат, выпускаемый лабораторией «Pierre Fabre Oral Kea», Франция). В 100 мл препарата «Элюдрил» содержится 0,5 мл (0,1 %) диглюконата хлоргексидина и 0,5 г (0,5 %) хемигидрата хлорбутанола. Диглюконат хлоргексидина обладает бактерицидным (широкий спектр) и фунгицидным действием, удаляет зубной налет. Длительность действия составляет 8 часов. Хлорбутанол усиливает действие хлоргексидина, а также обладает местным анестезирующим действием. Способ использования препарата следующий: налить раствор Элюдрила в дозаторный стаканчик до отметки 10 (15 или 20) мл, потом добавить теплой воды до верхней метки. Можно развести одну столовую ложку Элюдрила в 1/2 стакана теплой воды. Не глотать! Перед использованием Элюдрила рекомендуется почистить зубы и прополоскать рот водой. Применяли Элюдрил 2–4 раза в день. Длительность использования — 2–3 недели.

Препарат «Гивалекс» (рис. 2) выпускается фирмой «Норжин Фарма» (Франция). Фармакологическое действие Гивалекса обусловлено наличием трех активных ингредиентов, которые входят в состав данного препарата (гексетидина, салицилата холина, хемигидрата хлорбутанола). Гивалекс выпускается в виде раствора для полоскания полости рта. Один миллилитр раствора содержит 1 мг гексетидина, 5 мг салицилата холина и 2,5 мг хемигидрата хлорбутанола. Вспомогательные вещества — сахаринат натрия, полисорбат 20, кислота пропионовая, спирт этиловый 58 %, вода очищенная, ароматизатор лимонный. Антимикробная активность Гивалекса обусловлена наличием гексетидина, который проявляет свой антибактериальный эффект не только по отношению к грамположительным, но и к грамотрицательным микробам, а также оказывает противогрибковое действие (дрожжеподобные грибы рода *Candida*, *Microsporus*, *Histoplasma* и др.). Механизм действия гексетидина заключается в том, что он имеет конкурирующее действие с фактором роста бактерий тиамином. Проявляет фунгицидную активность

относительно микромицетов родов *Trichophyton*, *Histoplasma*, *Microsporum* и *Blastomyces*, угнетает рост и размножение более сорока штаммов грибов *Candida*. По своей химической структуре гексетидин аналогичен структуре тиамина, что позволяет ему тормозить размножение бактерий (блокирует метаболизм пурина в бактериях). Гексетидин вступает в связь с протеинами слизистой оболочки полости рта и таким образом удерживается там продолжительное время, что обеспечивает его пролонгированный эффект. Холина салицилат, как и все салицилаты, проявляет анальгетическую, жаропонижающую и противовоспалительную активность, блокируя циклооксигеназу и ингибируя биосинтез простагландинов, которые являются медиаторами болевой чувствительности и воспаления. Анестетик хлорбутанол обеспечивает дополнительный обезболивающий эффект. Гивалекс применяется в разведенном виде для полоскания ротовой полости. Непосредственно перед применением в мерный стаканчик наливают 10 мл препарата и доводят водой до отметки 50 мл (если отсутствует мерный стаканчик, то две чайных ложки препарата разводят в четверти стаканы теплой воды). За одни сутки применяли от 2 до 4-х полосканий. Курс использования препарата «Гивалекс» составлял 2–3 недели.

Оценку эффективности использования гигиенических средств определяли по следующим индексам.

**Индекс гигиены полости рта ОНІ-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) (Green J.C., Vermilion J.K., 1964).** Для определения индекса гигиены полости рта (ОНІ-S) окрашивают вестибулярные поверхности 16, 11, 26, 31-го зубов и язычные 36 и 46-го зубов раствором Шиллера-Писарева или другим йодсодержащим красителем. На исследуемых поверхностях сначала определяют наличие зубного налета (Debris-index, DI), а затем — зубного камня (Calculus-index, CI).

### Критерии оценки:

**Зубной налет (DI):** 0 — отсутствие зубного налета; 1 — зубной налет покрывает 1/3 поверхности зуба; 2 — зубной налет покрывает 2/3 поверхности зуба; 3 — зубной налет покрывает > 2/3 поверхности зуба.

**Зубной камень (CI):** 0 — зубной камень не определяется; 1 — зубной камень покрывает 1/3 коронки зуба; 2 — наддесневой зубной камень покрывает 2/3 коронки зуба, поддесневой зубной камень в виде отдельных конгломератов; 3 — наддесневой зубной камень покрывает 2/3 коронки зуба и/или поддесневой зубной камень охватывает пришеечную часть зуба.

### Формула для расчета индекса следующая:

$$OH\text{-}S = \frac{\sum_{zn}}{n} + \frac{\sum_{zk}}{n},$$

где:  $\Sigma$  — сумма значений,  $zn$  — зубной налет,  $zk$  — назубный камень,  $n$  — количество обследуемых (обычно 6).

Оценку проводили по схеме Луцкой И.К. и соавт. (2001), которая представлена в табл. 1.

Для выявления наличия воспалительного процесса слизистой оболочки альвеолярных отростков проводили **пробу Шиллера-Писарева**. Слизистую оболочку альвеолярных отростков обрабатывали раствором Люголя. Интенсивность окрашивания оценивали в баллах: 1 балл — окрашивания нет, 2 балла — слабое окрашивание, 3 балла — интенсивное окрашивание. Вычисляли среднее значение для показателей верхней и нижней челюстей.

Для объективизации пробы Шиллера-Писарева выражали в цифрах (баллах), оценивая окраску сосочков в 2 балла, окраску края десны в 4 балла и окраску



Рис. 1. Внешний вид флакона с антисептическим раствором препарата «Элюдрил» и дозаторного стаканчика.



Рис. 2. Внешний вид флакона с антисептическим раствором препарата «Гивалекс».

Оценка индекса гигиены полости рта

Значение	Оценка индекса	Оценка гигиены полости рта
0–0,6	Низкий	Хорошая
0,7–1,6	Средний	Удовлетворительная
1,7–2,5	Высокий	Неудовлетворительная
Более 2,6	Очень высокий	Плохая

альвеолярной десны в 8 баллов. Полученную общую сумму баллов затем делили на количество зубов, в области которых проведено исследование (обычно 6):

$$\text{Йодное число} = \frac{\text{сумма оценок у каждого зуба}}{\text{количество обследованных зубов}}$$

Таким образом определяют цифровое значение пробы Шиллера-Писарева (йодное число Свракова) в баллах.

Оценка значений йодного числа Свракова:

- слабо выраженный процесс воспаления — до 2,3 балла;
- умеренно выраженный процесс воспаления — 2,67–5,0 балла;
- интенсивный процесс воспаления — 5,33–8,0 баллов.

Для оценки тяжести гингивита (а впоследствии и регистрации динамики процесса) использовали **папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА)**.

Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (Masseg и Schaefer, 1949) позволяет судить о протяженности и тяжести гингивита. Индекс можно выражать в абсолютных цифрах или в процентах (модифицирован в 1960 г. Parma). Оценку воспалительного процесса проводили следующим образом:

- воспаление десневого сосочка (Р) — 1 балл;
- воспаление маргинального края десны (М) — 2 балла;
- воспаление альвеолярной (прикрепленной) десны (А) — 3 балла.

Оценивали состояние десны возле каждого зуба. Индекс вычисляли по следующей формуле:

$$\text{Индекс гингивита (РМА)} = \frac{\text{сумма показателей в баллах} \times 100}{3 \times \text{количество зубов у обследуемого}}$$

где 3 — коэффициент усреднения.

Количество зубов при целостности зубного ряда зависит от возраста обследуемого:

- 6–11 лет — 24 зуба;
- 12–14 лет — 28 зубов;
- 15 лет и старше — 30 зубов.

Примечание: если есть отсутствующие зубы, то делят на количество имеющихся в полости рта зубов.

В норме индекс РМА равен 0. Чем больше цифровое значение индекса, тем выше интенсивность гингивита.

Оценочные критерии индекса РМА:

- до 25 % и менее — легкая степень тяжести гингивита;
- 25–50 % — средняя степень тяжести;
- выше 50% — тяжелая степень.

**Индекс гингивита — ИГ** предложен в 1967 г. Silness-Loe, характеризует выраженность воспалительного процесса десен. Исследуются десна в области 16, 11, 24, 36, 31, 44-го зубов и оценивается по 4-бальной системе:

- 0 — воспаление отсутствует;
  - 1 — легкое воспаление (небольшое изменение цвета);
  - 2 — умеренное воспаление (гиперемия, отек, возможная гипертрофия);
  - 3 — тяжелое воспаление (выраженная гиперемия).
- Σ (сумма) возле 6-ти зубов.  
ИГ = 6.

**Критерии оценки индекса:**

- 0,1–1,0 — легкая степень гингивита;
- 1,1–2,0 — средняя степень гингивита;
- 2,1–3,0 — тяжелая степень гингивита.

**Индекс зубного налета (PI — Plax Index) по Silness-Loe (1964, 1967)**

С помощью индекса зубного налета по Silness-Loe оценивают степень интенсивности налета и его толщину на участке *шейки зуба*, а именно в области десневой бороздки, поверхности зуба и десневого края. При этом используют зонд и стоматологическое зеркало, а налет не окрашивают. В индексе зубного налета по Silness-Loe используют четыре степени оценки:

- 0 степень — при осмотре и зондировании зубной налет не выявлен;
- 1-я степень — наличие невидимой при осмотре тонкой пленки налета, обнаруживаемой лишь при соскабливании зондом с поверхности зуба;
- 2-я степень — умеренное, видимое при осмотре отложение налета; налет не охватывает межзубное пространство;



Рис. 3. Внешний вид контактного электротермометра ТПЭМ-1.



Рис. 4. Внешний вид датчика для измерения местной температуры.

Изменения индекса Грина-Вермильона  
у пациентов после  
хирургического этапа дентальной имплантации

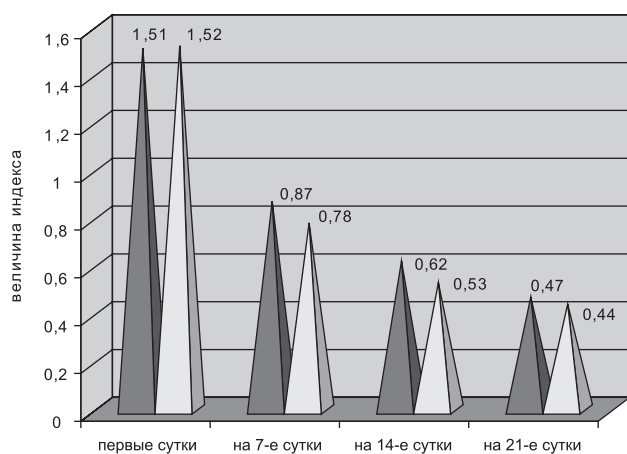


Рис. 5. Изменения индекса Грина-Вермильона у пациентов после хирургического этапа дентальной имплантации.

Изменения пробы Шиллера-Писарева  
(йодного числа Свракова)  
у пациентов после  
хирургического этапа дентальной имплантации

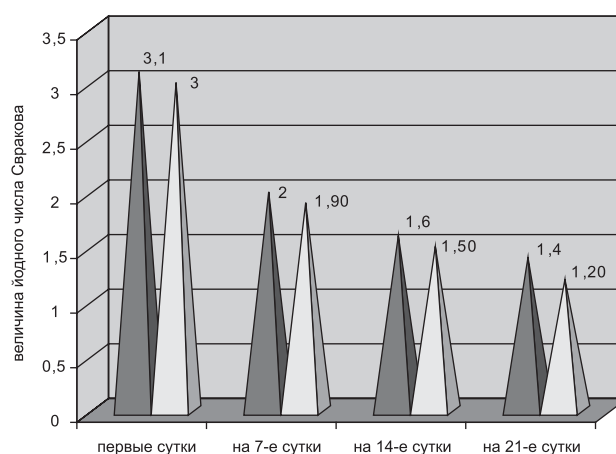


Рис. 6. Изменения пробы Шиллера-Писарева (йодного числа Свракова) у пациентов после хирургического этапа имплантации.

– 3-я степень — интенсивное отложение налета, охватывающее также межзубное пространство.

#### Формула для вычисления

Для одного зуба суммируют значения, полученные при обследовании разных поверхностей одного зуба, и делят на 4.

Для группы зубов — значения индекса для отдельных зубов (резцов, больших и малых коренных зубов) суммируют для определения гигиенического индекса для разных групп зубов.

Контактную термометрию проводили электротермометром ТПЭМ-1 (рис. 3), имеющим точечные термопары (датчики) с диапазоном измерения от 16 до 42°C (рис. 4). Точность регистрации — 0,2°C. Время контакта датчика со слизистой оболочкой полости рта — 20 секунд, интервалы между повторными обследованиями составляли от 2 до 5-ти секунд. Прикасались датчиком приблизительно с одной и той же силой давления. Местную температуру измеряли трижды и вычисляли из полученных данных среднее арифметическое. Температуру измеряли на исследуемой и здоровой стороне. Путем прикосновения конца датчика к поверхности слизистой оболочки альвеолярного отростка определяли температуру на обследуемом участке, т. е. проводили контактную термометрию.

В основе контактной термометрии лежит не измерение абсолютных температур над патологическим очагом, а выявление разницы температуры на симметричных участках ( $\Delta T$ ). Контролем служила термоасимметрия ( $\Delta T$ ) на симметричных участках, выявленная у практически здоровых людей одинакового возраста и пола.

Кроме определения ранее указанных показателей у обследуемых применялись микробиологические методы исследования, т. е. определялась микрофлора в области зева, а также ее антибиотикочувствительность.

Полученные цифровые данные лабораторных обследований обрабатывали общепринятым вариационно-статистическим методом с использованием персонального компьютера и пакета статистических программ SPSS 11.0 for Windows и Microsoft Excel 2000. Достоверность результатов обследования оценивали по критериям Стьюдента. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка гигиенического индекса Грина-Вермильона (ОНИ-S) проведена у обследуемых первой и второй группы наблюдения после хирургического этапа дентальной имплантации. Для оценки использовали схему, предложенную Луцкой И.К. и соавт. (рис. 5). На следующий день после операции показатели этого индекса в первой группе наблюдения не превышали  $1,51 \pm 0,11$  усл. ед. (оценка гигиены полости рта — удовлетворительная), что оценивалось как удовлетворительная гигиена полости рта. Во второй группе —  $1,52 \pm 0,14$  усл. ед. (удовлетворительная гигиена). На 7-й день этот индекс в первой группе составил  $0,87 \pm 0,10$  усл. ед. (оценка гигиены полости рта — удовлетворительная), а во второй группе —  $0,78 \pm 0,11$  усл. ед. (удовлетворительная гигиена). На 14-й день индекс в первой группе составил  $0,62 \pm 0,06$  усл. ед. (оценка гигиены полости рта — хорошая), а во второй группе —  $0,53 \pm 0,09$  усл. ед. (оценка гигиены полости рта — хорошая). На 21-й день данный индекс в первой группе составил  $0,47 \pm 0,05$  усл. ед. (оценка гигиены полости рта — хорошая) и во второй группе —  $0,44 \pm 0,06$  усл. ед. (оценка гигиены полости рта — хорошая).

Проба Шиллера-Писарева (йодное число Свракова) у пациентов первой группы наблюдения на следующий день после операции составила  $3,1 \pm 0,4$  балла, что указывало на наличие умеренно выраженного воспалительного процесса, а во второй группе —  $3,0 \pm 0,6$  балла (рис. 6). На 7-й день после операции у пациентов первой группы наблюдения йодное число Свракова составило  $2,0 \pm 0,3$  балла и во второй группе —  $1,9 \pm 0,5$  балла, что указывало на наличие слабо выраженного воспалительного процесса. На 14-й день у пациентов первой группы наблюдения йодное число Свракова составило  $1,6 \pm 0,3$  балла, а во второй группе —  $1,5 \pm 0,4$  балла (в обеих группах имелся слабо выраженный воспалительный процесс). На 21-й день после операции у пациентов первой группы йодное число Свракова составило  $1,4 \pm 0,3$  балла (слабо выраженный воспалительный процесс) и во второй группе —  $1,2 \pm 0,3$  балла (слабо выраженный воспалительный процесс).

Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) на следующий день после операции в первой группе (рис. 7) составил  $23,5 \pm 1,3$  %, а во второй группе

наблюдения —  $22,9 \pm 1,4$  % (оценочный критерий индекса РМА — легкая степень тяжести гингивита). На 7-й день после операции индекс РМА в первой группе составил  $19,7 \pm 1,1$ %, а во второй —  $18,1 \pm 1,3$  %. На 14-й день после операции индекс РМА в первой группе составил  $9,5 \pm 1,3$  %, а во второй —  $9,2 \pm 1,2$  %. На 21-й день после операции индекс РМА в первой группе составил  $3,8 \pm 1,1$  % и во второй группе —  $3,7 \pm 1,4$  % (оценочный критерий индекса РМА — легкая степень тяжести гингивита).

Индекс гингивита (ИГ) у пациентов первой группы наблюдения на следующий день после операции составил  $0,34 \pm 0,05$  балла, а во второй группе —  $0,35 \pm 0,06$  балла, что указывало на наличие легкого воспалительного процесса (рис. 8). На 7-й день после операции индекс гингивита у пациентов первой группы составил  $0,25 \pm 0,03$  балла, а во второй группе —  $0,23 \pm 0,04$  балла (легкая степень гингивита). На 14-й день у пациентов индекс гингивита в первой группе наблюдения составил  $0,21 \pm 0,03$  балла, а во второй группе —  $0,19 \pm 0,04$  балла. На 21-й день после операции у пациентов первой группы индекс гингивита составил  $0,22 \pm 0,03$  балла и во второй группе —  $0,18 \pm 0,04$  балла.

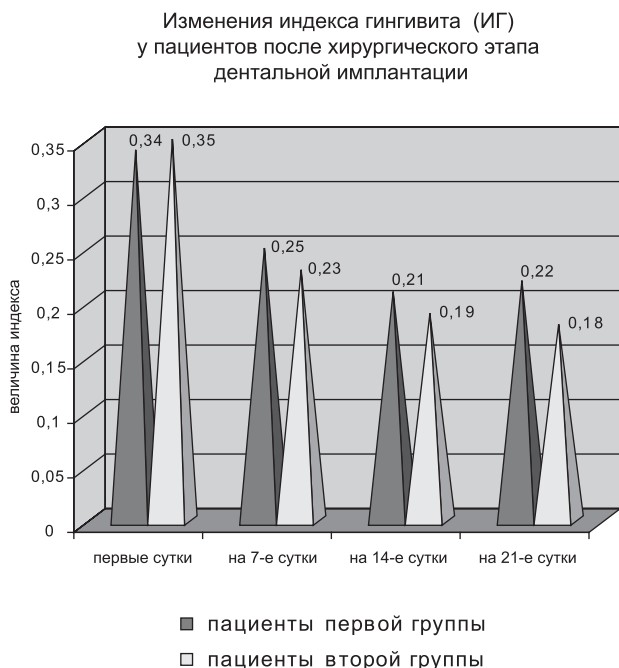
Индекс зубного налета (PI-Plax Index) у пациентов первой группы наблюдения на следующий день после операции составил  $1,14 \pm 0,21$  балла, а во второй группе —  $1,15 \pm 0,22$  балла (рис. 9). На 7-й день после операции индекс зубного налета у пациентов первой группы наблюдения был равен  $0,85 \pm 0,14$  балла, а во второй группе —  $0,88 \pm 0,12$  балла. На 14-й день у пациентов индекс зубного налета в первой группе наблюдения составил  $0,61 \pm 0,13$  балла, а во второй группе —  $0,62 \pm 0,14$  балла. На 21-й день после операции у пациентов первой группы индекс зубного налета составил  $0,50 \pm 0,10$  балла и во второй группе —  $0,52 \pm 0,12$  балла.

Следует отметить, что все определяемые гигиенические индексы в первой (с применением препарата «Элюдрил») и второй (с использованием препарата «Гивалекс») группах наблюдения практически, т. е. достоверно, не отличались друг от друга на всех этапах обследования.

Неприятный запах изо рта у пациентов первой группы наблюдения (рис. 10) при первичном обращении регистрировался у 18 человек (66,7 %), а во второй группе — у

17-ти пациентов (68,0 %). Через семь дней после оперативного вмешательства (введения дентальных имплантатов) неприятный запах изо рта обнаружен в первой группе у 15 пациентов (55,6 %), а во второй группе — у 4-х человек (16,0%). Через 14 дней после оперативного вмешательства неприятный запах изо рта выявлен в первой группе у 9-и пациентов (33,3 %), а во второй группе отсутствовал у всех ранее прооперированных пациентов.

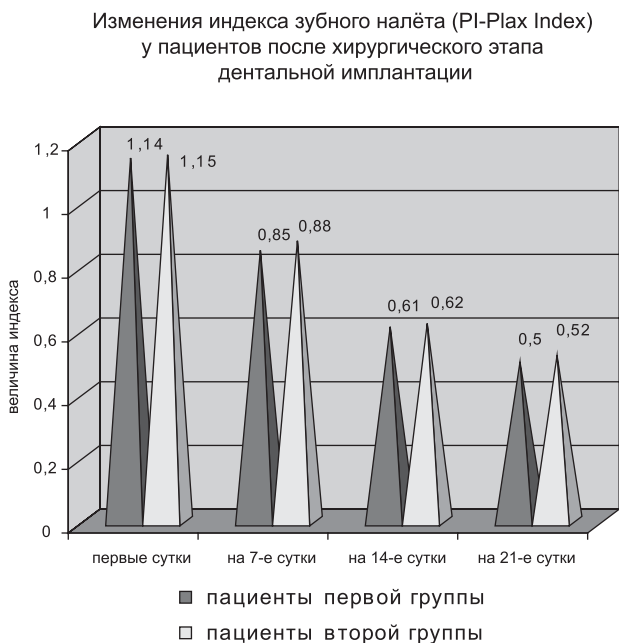
Показатели термоасимметрии слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей на стороне расположения дентального имплантата и противоположной стороне в первой и второй группах наблюдения



**Рис. 8.** Изменения индекса гингивита (ИГ) у пациентов после хирургического этапа имплантации.



**Рис. 7.** Изменения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) у пациентов после хирургического этапа имплантации.



**Рис. 9.** Изменения индекса зубного налёта (PI-Plax Index) у пациентов после хирургического этапа имплантации.

Частота встречаемости неприятного запаха изо рта у пациентов после хирургического этапа дентальной имплантации

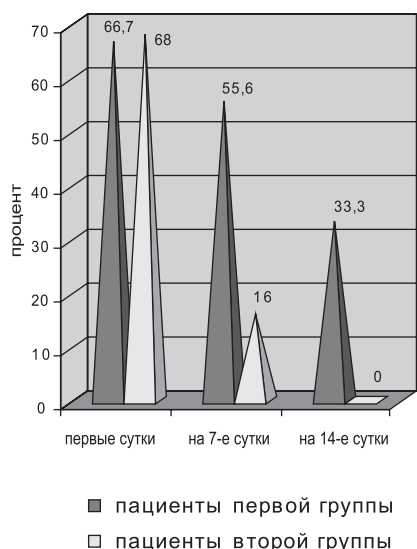


Рис. 10. Частота встречаемости неприятного запаха изо рта у пациентов после хирургического этапа дентальной имплантации.

Удельный вес отдельных видов микроорганизмов, выявленных в зеве у пациентов первой группы наблюдения

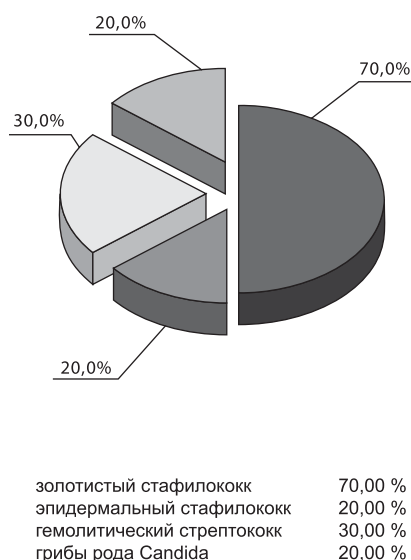


Рис. 11. Удельный вес отдельных видов микроорганизмов, выявленных в зеве у пациентов первой группы наблюдения.

Частота встречаемости (в процентах) ассоциаций и монокультур микроорганизмов, высеянных из зева в первой группе наблюдения

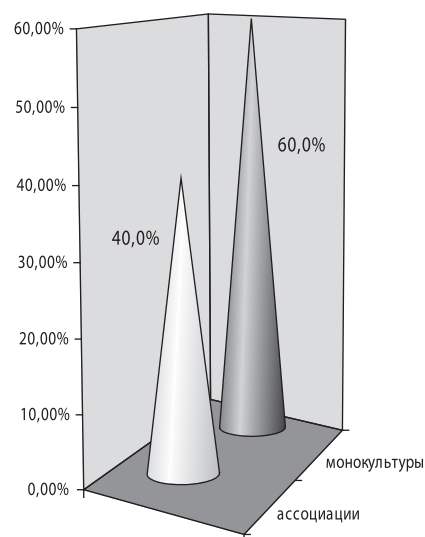


Рис. 12. Частота встречаемости ассоциаций и монокультур микроорганизмов, высеянных из зева в первой группе наблюдения.

Удельный вес отдельных видов микроорганизмов, выявленных в зеве у пациентов второй группы наблюдения

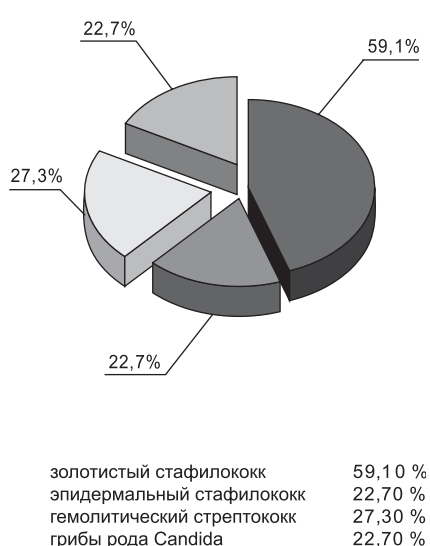


Рис. 13. Удельный вес отдельных видов микроорганизмов, выявленных в зеве у пациентов второй группы наблюдения.

Частота встречаемости (в процентах) ассоциаций и монокультур микроорганизмов, высеянных из зева пациентов второй группы наблюдения

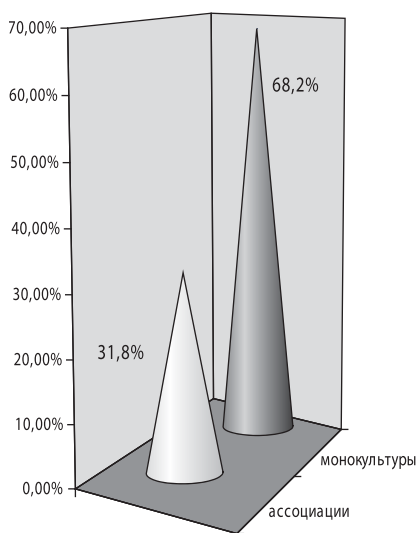


Рис. 14. Частота встречаемости ассоциаций и монокультур микроорганизмов, высеянных из зева пациентов второй группы наблюдения.

Частота высеваемости патогенных микроорганизмов из зева у пациентов первой и второй групп наблюдения в динамике лечения

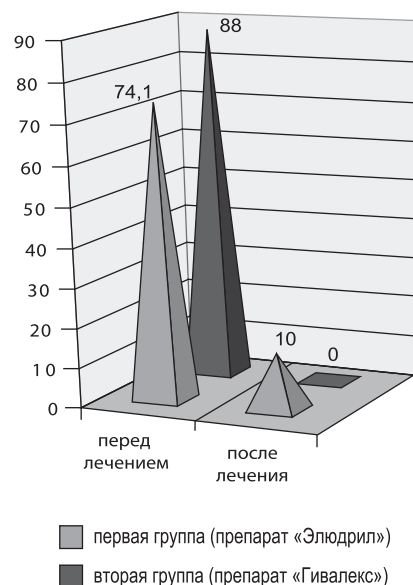


Рис. 15. Частота высеваемости патогенных микроорганизмов из зева у пациентов первой и второй групп наблюдения в динамике лечения.

Показатели термоасимметрии слизистой оболочки альвеолярного отростка у пациентов после хирургического этапа дентальной имплантации

Группа наблюдения	Кол-во лиц	День обследования	$\Delta T$ – термоасимметрия, °C	
			$M \pm m$	p
Первая группа наблюдения	27	1-й после операции	1,2±0,2	
		7-й	0,6±0,1	< 0,05
		14-й	0,5±0,1	> 0,05
		21-й	0,4±0,1	> 0,05
Вторая группа наблюдения	25	1-й после операции	1,3±0,3	
		7-й	0,5±0,2	< 0,05
		14-й	0,5±0,2	> 0,05
		21-й	0,4±0,1	> 0,05

Примечание: p – достоверность различий по сравнению с предыдущим периодом обследования в соответствующей группе.

представлены в таблице 2. На следующий день после дентальной имплантации термоасимметрия в первой группе наблюдения составила  $1,2 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ , а во второй группе –  $1,3 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ . На 7-й день после операции в обеих группах термоасимметрия достоверно ( $< 0,05$ ) снизилась по сравнению с предыдущим периодом и в первой группе составила  $0,6 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ , а во второй группе была равна  $0,5 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ . На 14-й день после операции в обеих группах термоасимметрия недостоверно ( $> 0,05$ ) снизилась по сравнению с предыдущим периодом и в первой группе составила  $0,5 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ , а во второй группе была равна  $0,5 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ . На 21-й день после операции в первой группе термоасимметрия недостоверно ( $> 0,05$ ) снизилась по сравнению с предыдущим периодом в данной группе и составила  $0,4 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ , что также отмечено и во второй группе, и была равна  $0,4 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ .

Микробиологические обследования (определение микрофлоры зева) выполнены у 52-х пациентов, которым проводился хирургический этап дентальной имплантации. В первой группе были обследованы 27 чел. (с применением препарата «Элюдрил»), а во второй группе – 25 чел. (с использованием препарата «Гивалекс»). Из 52-х пациентов микрофлора в области зева обнаружена у 42-х человек, а именно: в первой группе у 20 чел. (74,1 %) и во второй группе – у 22 чел. (88,0 %).

У 20-ти пациентов первой группы (рис. 11) из области зева (в монокультуре и в ассоциациях) высеяны следующие микроорганизмы: золотистый стафилококк у 14 чел. (70,0 %) и эпидермальный у 4 чел. (20,0 %), а также гемолитический стрептококк у 6 чел. (30,0 %) и грибы рода *Candida* у 4 чел. (20,0 %). В ассоциативных связях (рис. 12) выявленные микроорганизмы встречались у 8-и обследуемых (40,0 %).

У 22-х пациентов второй группы (рис. 13) в области зева (в монокультуре и в ассоциациях) высеяны следующие микроорганизмы: золотистый стафилококк у 13 чел. (59,1 %) и эпидермальный у 5 чел. (22,7 %), а

также гемолитический стрептококк у 6 чел. (27,3 %) и грибы рода *Candida* у 5 чел. (22,7 %). В ассоциациях (рис. 14) выявленные микроорганизмы встречались у 7-и обследуемых (31,8 %).

Через 17–19 дней после хирургического этапа дентальной имплантации микрофлора из зева в первой группе высевалась у 2-х пациентов из 20-ти обследованных, т. е. в 10,0 % случаев, а во второй группе микрофлору в зеве при обследовании не выявили вообще, т. е. у всех пациентов данной группы (рис. 15). Таким образом, у двух пациентов первой группы наблюдения (при использовании препарата «Элюдрил») после окончания профилактического антисептического полоскания в области зева были высеяны грибы рода *Candida*.

Ранние осложнения в послеоперационный период в первой группе наблюдали у 2-х пациентов (7,4 %) – частичное расхождение швов, а во второй группе наблюдения ранние послеоперационные осложнения выявили только у одного пациента (4,0 %).

## ВЫВОДЫ

На основании обследования 52-х пациентов было установлено, что препараты «Элюдрил» и «Гивалекс», которые применялись для гигиенического ухода за полостью рта, являются одинаково высокоэффективными в период после хирургического этапа дентальной имплантации. Однако следует отметить, что препарат «Гивалекс» в отличие от препарата «Элюдрил» обладает значительно более выраженным дезодорирующим эффектом и антимикробным действием в отношении грибов рода *Candida*.

Таким образом, препараты «Элюдрил» и «Гивалекс» рекомендуется использовать у пациентов после хирургического этапа дентальной имплантации с целью профилактики развития ранних послеоперационных воспалительных осложнений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Хирургические методы дентальной имплантации. – К.: ООО «Червона Рута-Тур», 2007. – 128 с.
2. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической

- стоматологии. – Киев. – Издание 5-е (исправленное и дополненное). – 2012. – 1048 с.
3. Воспалительные заболевания слизистой оболочки глотки, полости рта и пародонта. Научный обзор // *Solvay pharma*. – 2002. – С. 2.



# Гівалекс

ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА



\*Норжин Фарма

**Гівалекс** – комплексний французький препарат з антисептичною, протизапальною та знеболюючою дією.

Клінічними дослідженнями доведено, що завдяки унікальній синергічній дії складових розчин Гівалекс:

- знижує швидкість утворення зубного нальоту <sup>(1)</sup>;
- зменшує кровоточивість ясен <sup>(1)</sup>;
- усуває фактори ризику загострення генералізованого пародонтиту та подовжує строки ремісії <sup>(1,2)</sup>;
- знижує ризик розвитку транзиторної бактеріємії та інфекційного ендокардиту <sup>(4)</sup>;
- запобігає розвитку кандидозної суперінфекції <sup>(3)</sup>.

Особливості формули Гівалексу та його комплексна дія дозволяють активно впливати на причину захворювань пародонта, їх механізм розвитку та клінічні прояви. Завдяки цьому термін лікування скорочується на 25%<sup>(1)</sup>. Гівалекс – оригінальний препарат, що виробляється у Франції, саме тому його висока якість та клінічна ефективність гарантовані.

#### Показання до застосування Гівалексу в пародонтології <sup>(4)</sup>:

- гінгівіти (катаральний, гіпертрофічний, виразково-некротичний);
- пародонтити (локалізований та генералізований, хронічний та у стадії загострення);
- до та після проведення хірургічних втручань на тканинах пародонта, консервативного лікування та кюретажу пародонтальних кишень;
- перед проведенням професійної гігієни ротової порожнини.



Розчин для полоскання ротової порожнини, 125 мл

1. Сидельникова Л.Ф., Дикова И.Г., Видерская А.В. Особенности выбора препаратов с мультинаправленным действием и их эффективность в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом // Современная стоматология. – 2006. – №4, с. 24-28.  
2. Борисенко А.В., Леснухина Г.Л., Дземан Н.А. Використання Гівалексу в комплексному лікуванні захворювань пародонта // Современная стоматология. – 2011. – №2, с. 14-16.  
3. Белоключая Г.Ф., Центилю Т.Д., Н.Г.Бычкова, Решетняк О.В. Иммуномодулирующие свойства препарата «Гивалекс» при кандидозном стоматите // Современная стоматология. – 2007. – №2, с. 48-50.  
4. Мазур И.П., Леоненко П.В., Ступницкая Е.Н. «Гивалекс» в профилактике и лечении стоматологических заболеваний // Современная стоматология. – 2012. – №1, с. 42-48.