

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ГИВАЛЕКС» ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель: определить эффективность препарата «Гивалекс» у больных, которым проведена резекция нижней челюсти с одновременной костной пластикой образовавшегося дефекта титановым имплантатом.

Пациенты и методы. Проведены комплексные клинические обследования и определены пародонтальные индексы у 52 больных после костнопластических операций.

Результаты. Установлено, что препарат «Гивалекс» обладает выраженным противовоспалительным, обезболивающим и дезодорирующим действием. У больных после резекции тела нижней челюсти по поводу удаления амелобластом с одновременной костной пластикой образовавшегося дефекта титановым имплантатом препарат «Гивалекс» способствовал снижению количества воспалительных осложнений в 10 раз.

Выводы. Препарат «Гивалекс» можно рекомендовать челюстно-лицевым хирургам для профилактики развития послеоперационных воспалительных осложнений у больных с резекцией тела нижней челюсти по поводу удаления амелобластом с одновременной костной пластикой образовавшегося дефекта титановым имплантатом.

Ключевые слова: опухоли челюстей, амелобластомы, резекция нижней челюсти, костнопластические операции, воспалительные осложнения, препарат «Гивалекс», профилактика.

ВВЕДЕНИЕ

Операции резекции нижней челюсти с одновременной костной пластикой образовавшегося дефекта титановым имплантатом, выполняемые внеротовым методом, часто сопровождаются повреждением слизистых оболочек альвеолярного отростка (при удалении участков челюсти вместе с зубами и т.д.). В послеоперационном периоде у этих больных возникают трудности с приемом жидкости и пищи. Эти трудности связаны как с отеком послеоперационных тканей, наличием швов на внутриворотной послеоперационной ране, так и с болями в области проведенного оперативного вмешательства.

Для больного, которому проведено костнопластическое оперативное вмешательство, очень важен правильный гигиенический уход за полостью рта, т.к. плохая гигиена или неправильный выбор гигиенических средств ухода могут стать причиной скопления во рту остатков пищи и вызывать появление так называемого галитоза (неприятного запаха изо рта). Остатки пищи при недостаточной гигиене полости рта могут привести к воспалительным явлениям в области послеоперационной раны [3–5].

Правильный, тщательный и ежедневный гигиенический уход за ротовой полостью после оперативного вмешательства на челюстных костях может предотвратить воспалительные осложнения и способствует благоприятному заживлению послеоперационной раны. Таким образом, правильный гигиенический уход за полостью рта в послеоперационном периоде способствует более раннему выздоровлению больного после такого сложного оперативного вмешательства.

Цель работы – определить эффективность препарата «Гивалекс» у больных, которым проведена операция резекция нижней челюсти с одновременной костной пластикой образовавшегося дефекта титановым имплантатом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 52 больных, которые были разделены на 2 группы наблюдения: **основная группа** – 27 человек, которым после резекции тела нижней челюсти по поводу амелобластомы выполнили одновременную костную пластику образовавшегося дефекта титановым имплантатом и в течение 18–20 дней обеспечили гигиенический уход за полостью рта препаратом «Гивалекс»; **контрольная группа** – 25 больных, которые на следующий день после аналогичного хирургического вмешательства в течение такого же времени осуществляли гигиену полости рта традиционными средствами (0,02 % водный стерильный раствор фурацилина или в разведении 1:5000).

Препарат «Гивалекс» (рис. 1), производства фирмы «Норжин Фарма» (Франция), обладает выраженным антибактериальным, противовоспалительным и обезболивающим действием. Фармакологическое действие «Гивалекс» обусловлено наличием трех активных ингредиентов, которые входят в состав данного препарата [1, 2, 6]. «Гивалекс» выпускается в виде раствора для полосканий полости рта. Один миллилитр раствора содержит 1 мг гексетидина, 5 мг холина салицилата, 2,5 мг хлорбутанола гемигидрата. Вспомогательные вещества – натрия сахаринат, полисорбат 20, кислота пропионовая, спирт этиловый 58 %, вода очищенная, ароматизатор лимонный. Антимикробная активность «Гивалекс» 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. 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, оказывает анальгетическую, жаропонижающую и противовоспалительную активность, блокируя циклооксигеназу и ингибируя биосинтез простагландинов, которые являются медиаторами болевой чувствительности и воспаления.

Гивалекс выпускается в форме раствора и спрея (рис. 1). **Гивалекс в форме раствора:** непосредственно перед применением в мерный стаканчик наливается 10 мл препарата и доводится водой до отметки 50 мл (если нет мерного стаканчика, то 2 чайные ложки препарата разводятся в четверти стакана воды). Рекомендованная температура воды для разведения препарата – 30–35°C. Запрещается глотать препарат! Назначается 2–3 полоскания в день, через равные промежутки времени. **Гивалекс в форме спрея:** применяется для орошения ротовой полости в промежутке между полосканиями. После применения препарата не рекомендуется прием пищи в течение не менее 10 минут. Назначается по 1 распылению препарата 3–4 раза в сутки.

В динамике лечения больных им проведено общеклиническое обследование, которое включало: осмотр, пальпацию, определение выраженности болевого синдрома, частоты встречаемости неприятного запаха из полости рта. Для выявления наличия воспалительного процесса слизистой оболочки альвеолярных отростков проведена проба Шиллера–Писарева – определено цифровое значение пробы Шиллера–Писарева (йодное число Свракова) в баллах. Оценка эффективности использования гигиенических средств определена по индексу гингивита (Silness-Loe, 1967).

Контактная термометрия проведена электротермометром ТПЭМ-1, имеющем точечные терморпары (датчики) с диапазоном измерения 16–42°C. Точность регистрации – 0,2°C. Время контакта датчика со слизистой оболочкой полости рта – 20 с, интервалы между повторными обследованиями – 2–5 секунд. Прикосновение датчиком – приблизительно с одной и той же

силой давления. Местная температура измерена трижды, вычислено среднее арифметическое. Температура измерена на исследуемой и здоровой стороне. Путем прикосновения концевой отдела датчика к поверхности слизистой оболочки определена температура на обследуемом участке, т.е. проведена контактная термометрия. В основе контактной термометрии лежит не измерение абсолютных температур над патологическим очагом, а выявление разницы температуры на симметричных участках (ΔT). Контролем служит термоасимметрия (ΔT) на симметричных участках, выявленная у практически здоровых людей одинакового возраста и пола.

Клинические симптомы и полученные цифровые данные обследований обработаны общепринятым вариационно-статистическим методом с использованием персонального компьютера и пакета статистических программ “SPSS 11.0 for Windows” и “Microsoft Excel 2000”. Достоверность результатов обследования оценена по критериям Стьюдента. Различия приняты достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка пробы Шиллера–Писарева проведена в обследуемых после оперативного вмешательства как в основной, так и в контрольной группах (рис. 2). Проба Шиллера–Писарева (йодное число Свракова) у больных в основной группе наблюдения на следующий день после операции составила $4,4 \pm 0,6$ балла, что указывало на умеренно выраженный воспалительный процесс, а в контрольной группе – $4,6 \pm 0,5$ балла. На 7-й день после операции у больных основной группы йодное число Свракова уменьшилось и составило $3,3 \pm 0,4$ балла, что указывало на умеренно выраженный воспалительный процесс в области послеоперационной раны, в контрольной группе наблюдения этот показатель составил $3,9 \pm 0,6$ балла (умеренно выраженный воспалительный процесс). На 14–15-й день после оперативного вмешательства у больных основной группы наблюдения йодное число Свракова снизилось до $2,5 \pm 0,5$ балла (слабо выраженный воспалительный процесс), в контрольной группе наблюдения этот показатель равнялся $3,4 \pm 0,4$ балла (умеренно выраженный воспалительный процесс).



Рис. 1. Внешний вид препарата «Гивалекс», выпускаемого в виде раствора и спрея



Рис. 2. Изменения пробы Шиллера–Писарева (йодного числа Свракова) у больных после резекции нижней челюсти с одновременной пластикой.

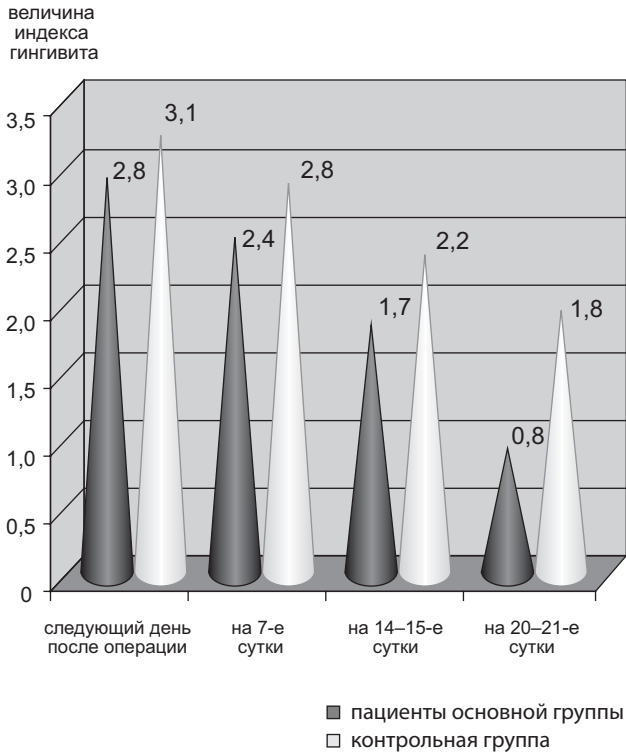


Рис. 3. Изменения индекса гингивита у больных после резекции нижней челюсти с одновременной пластикой.

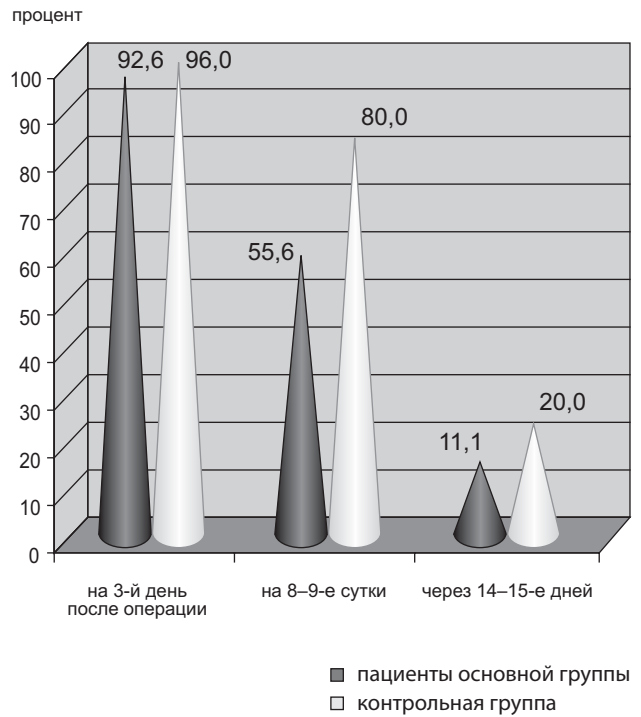


Рис. 4. Частота встречаемости воспалительной инфильтрации околочелюстных мягких тканей в области послеоперационной раны у больных в динамике проводимого лечения.

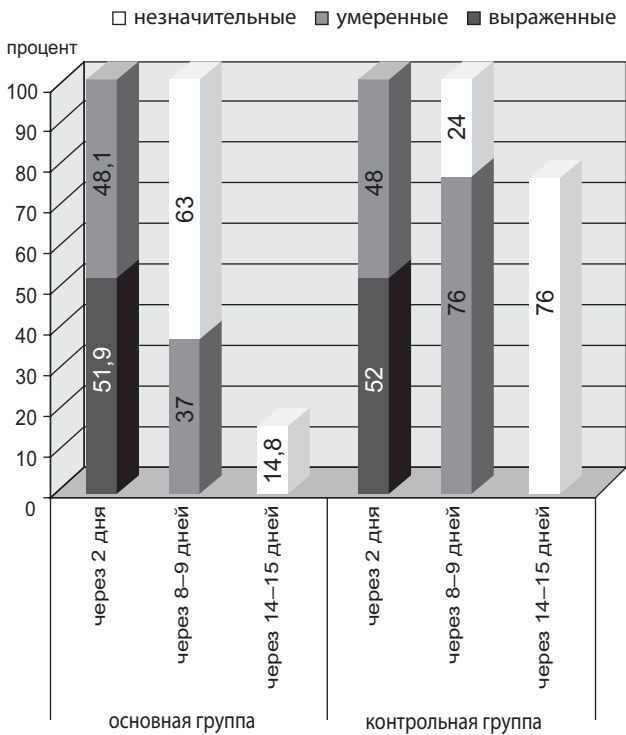


Рис. 5. Частота встречаемости болевых ощущений в области послеоперационной раны у больных в динамике проводимого лечения.

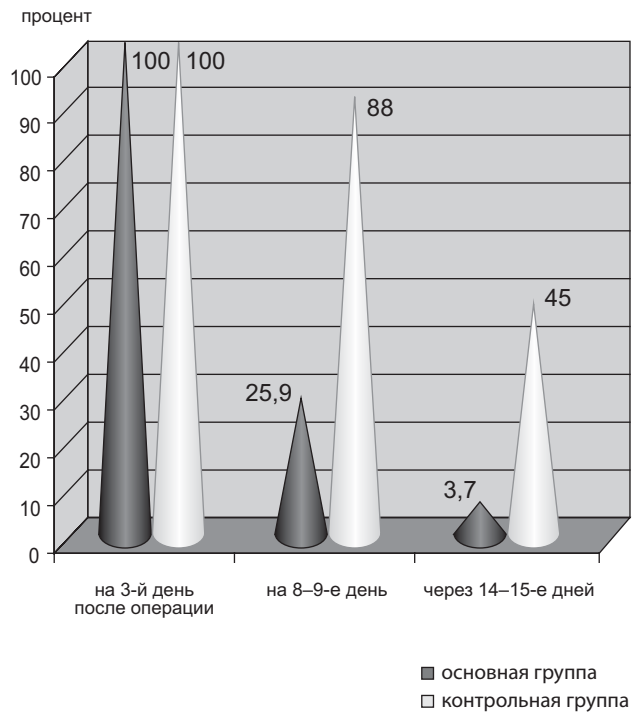


Рис. 6. Частота встречаемости неприятного запаха из полости рта у больных в динамике проводимого лечения.

На 20–21-й день после проведенной операции у больных основной группы наблюдения йодное число Свракова составило $1,8 \pm 0,5$ балла (слабо выраженный воспалительный процесс), в контрольной группе наблюдения этот показатель незначительно снизился по сравнению с предыдущим периодом и составил $2,9 \pm 0,6$ балла (умеренно выраженный воспалительный процесс). Таким образом, проба Шиллера–Писарева у больных (рис. 2) основной группы была достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p < 0,001$).

Индекс гингивита (ИГ) у больных после операции в основной группе составил $2,8 \pm 0,9$ балла (тяжелая степень гингивита), в контрольной – $3,1 \pm 0,8$ балла (тяжелая степень гингивита), что указывало на воспалительный процесс (рис. 3). На 7-й день после операции ИГ у больных в основной группе составил $2,4 \pm 0,8$ балла (тяжелая степень гингивита), а в контрольной – $2,8 \pm 0,9$ балла (тяжелая степень гингивита). На 14–15-й день у больных ИГ в основной группе составил $1,7 \pm 0,7$ балла (средняя степень гингивита), в контрольной – $2,2 \pm 0,5$ балла (тяжелая степень гингивита). На 20–21-й день после операции у больных в основной группе ИГ равнялся $0,8 \pm 0,3$ балла (легкая степень гингивита), в контрольной – $1,8 \pm 0,5$ балла (средняя степень гингивита). Таким образом, ИГ у больных в основной группе был достоверно ниже, чем в контрольной ($p < 0,001$).

Воспалительная инфильтрация (выраженная или умеренная, глубокая) мягких тканей в области послеоперационной раны, окружающих нижнечелюстной титановый имплантат, в основной группе (рис. 4) на 3-и сутки после операции наблюдалась у 25 больных из 27, т.е. в 92,6 % (в контрольной группе – у 24 из 25 обследуемых, т.е. в 96,0 %). Через 8–9 дней после проведенной операции в основной группе воспалительная инфильтрация мягких тканей вокруг послеоперационной раны была у 15 из 27 больных, т.е. в 55,6 % (в контрольной – у 20 из 25 обследуемых, т.е. в 80,0 %). Через 14–15 дней после операции воспалительная инфильтрация мягких тканей вокруг послеоперационной раны, которые окружали титановый имплантат, в основной группе выявлялась у 3 из 27 больных, т.е. в 11,1 % (в контрольной группе – у 7 из 25 обследуемых, т.е. в 28,0 %).

Через 2 дня после операции у больных основной группы болевые ощущения (рис. 5) в области послеоперационной раны имели выраженный характер у 14 (51,9 %)

из 27 обследуемых, а умеренный характер – у 13 (48,1 %) человек. В контрольной группе в эти же сроки после операции выраженные болевые ощущения отмечались у 13 (52,0 %) из 25 больных, боли умеренного характера – у 12 (48,0 %). Через 8–9 дней после операции выраженные болевые ощущения в обеих обследуемых группах отсутствовали. В эти сроки у больных основной группы (леченных с применением «Гивалекс») боли умеренного характера наблюдались у 10 (37,0 %) из 27 обследуемых, а незначительного характера – у 17 (63,0 %). В контрольной группе (с использованием раствора фурацилина) в такие же сроки боли умеренного характера отмечались у 19 (76,0 %) из 25 больных, а незначительного характера – у 6 (24,0 %). Через 14–15 дней после операции в обследуемых в основной группе не наблюдалось более выраженного и умеренного характера, а незначительного характера – у 4 (14,8 %) из 27 обследуемых. У других обследуемых основной группы болей не было. Через 14–15 дней после операции у больных контрольной группы выраженных и умеренного характера болей также не было, а незначительного характера – у 19 (у 76,0 %) из 25 обследуемых, у других обследуемых болей не было.

Неприятный запах изо рта у больных в основной и контрольной группах (рис. 6) на 3-й день после операции регистрировался в 100 % случаях. Через 8–9 дней после операции у больных основной группы (с применением «Гивалекс») неприятный запах был у 7 (25,9 %) из 27 обследуемых, а в контрольной группе – у 22 (88,0 %) из 25 обследуемых. Через 14–15 дней после операции неприятный запах в основной группе наблюдался у 1 (3,7 %) обследуемого, в контрольной группе – у 12 (48,0 %) человек.

Контактная термометрия проведена в обеих обследуемых группах. Показатели термоасимметрии слизистой оболочки на стороне расположения титанового имплантата и противоположной стороны в основной и контрольной группах представлены в таблице. На следующий день после костнопластической операции термоасимметрия в основной и контрольной группах составила $1,5 \pm 0,2^\circ\text{C}$. На 8–9-й день после операции в основной группе термоасимметрия нормализовалась, т.е. достоверно ($< 0,05$) снизилась в сравнении с предыдущим периодом и составила $0,7 \pm 0,2^\circ\text{C}$, а в контрольной группе она достоверно не изменилась ($> 0,05$) и равнялась $1,2 \pm 0,2^\circ\text{C}$. На 14–15-й день после операции в

Таблица

Показатели термоасимметрии слизистой оболочки в области послеоперационной раны у больных после проведения костнопластической операции

Группа	Число лиц	День обследования	Т – термоасимметрия, °С	
			М ± m	p
Основная группа наблюдения	27	1-й после операции	$1,5 \pm 0,2$	
		8–9-й день	$0,7 \pm 0,2$	$< 0,05$
		14–15-й день	$0,5 \pm 0,1$	$> 0,05$
Контрольная группа	25	1-й после операции	$1,5 \pm 0,2$	
		8–9-й день	$1,2 \pm 0,2$	$> 0,05$
		14–15-й день	$1,0 \pm 0,1$	$> 0,05$

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

основной группе термоасимметрия недостоверно ($> 0,05$) снизилась в сравнении с предыдущим периодом в данной группе и составила $0,5 \pm 0,1^\circ\text{C}$, в контрольной группе также недостоверно снизилась ($> 0,05$) и равнялась $1,0 \pm 0,1^\circ\text{C}$.

Ранние осложнения в основной группе в послеоперационном периоде наблюдались только у 1 (3,7 %) больного – воспалительный инфильтрат и частичное расхождение швов в дистальном отделе. В контрольной группе отмечались ранние послеоперационные осложнения у 8 (в 32,0 %) больных – воспалительный инфильтрат и расхождение швов в дистальном отделе. Таким образом, применение в послеоперационном периоде препарата «Гивалекс» способствовало снижению количества послеоперационных осложнений в три раза.

ВЫВОДЫ

На основании обследования больных после костно-пластических операций на челюстях можно сделать вывод, что препарат «Гивалекс» обладает выраженным противовоспалительным, обезболивающим и дезодорирующим действием. Побочные действия препарата «Гивалекс» не обнаружены. У больных с резекцией тела нижней челюсти по поводу удаления амелобластом с одновременной костной пластикой образованием дефекта титановым имплантатом препарат «Гивалекс» сократил число воспалительных осложнений в 10 раз.

Таким образом, препарат «Гивалекс» должен быть рекомендован челюстно-лицевым хирургам для профилактики развития послеоперационных воспалительных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заріцька І.О. Використання антисептика Гівалекс (аерозоль) в лікуванні запальних захворювань глотки / І.О. Заріцька // ЖУНГБ. – 2002. – № 5. – С. 53–55.
2. Мітін Ю.В. Застосування препарату Гівалекс у хворих на запальні захворювання глотки / Ю.В. Мітін, Я.Ю. Гомза // ЖУНГБ. – 2004. – № 5.
3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К., 2004. – 1062 с.

4. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии / А.А. Тимофеев. – М.: Мед. информ. агентство, 2007. – 696 с.
5. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия / А.А. Тимофеев. – К.: Медицина, 2010. – 576 с.
6. Чулаєвська Л.К. Досвід використання препарату Гівалекс при лікуванні хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит / Л.К. Чулаєвська, О.П. Весова // ЖУНГБ. – 2001. – № 3. – С. 183–184.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ГІВАЛЕКС» ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ КІСТКОВОПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

О.О. Тимофеев, Н.О. Ушко

Мета: визначити ефективність препарату «Гивалекс» у хворих, яким проведено резекцію нижньої щелепи з одночасною кістковою пластикою дефекту, що утворився, титановим імплантатом.

Пацієнти та методи. Проведено комплексні клінічні обстеження і визначено пародонтальні індекси у 52 хворих після кістковопластичних операцій.

Результати. Встановлено, що препарат «Гивалекс» має виражену протизапальну, знеболювальну і таку, що дезодорує, дію. У хворих після резекції тіла нижньої щелепи з приводу видалення амелобластом з одночасною кістковою пластикою дефекту, що утворився, титановим імплантатом препарат «Гивалекс» сприяв зменшенню кількості запальних ускладнень в 10 разів.

Висновки. Препарат «Гивалекс» можна рекомендувати щелепно-лицьовим хірургам для профілактики розвитку післяопераційних запальних ускладнень у хворих з резекцією тіла нижньої щелепи з приводу видалення амелобластом з одночасною кістковою пластикою дефекту, що утворився, титановим імплантатом.

Ключові слова: пухлини щелеп, амелобластоми, резекція нижньої щелепи, кістковопластичні операції, запальні ускладнення, препарат «Гивалекс», профілактика.

THE USE OF «GIVALEX» AFTER OSTEOPLASTIC OPERATION

A. Timofeev, N. Ushko

Purpose: to define efficiency of preparation of «Givalex» for patients which an operation was conducted resection of bottom jaw with the simultaneous bone plastic arts of appearing defect by a titanic implant.

Patients end methods. A comprehensive clinical and immunological study and indexes are certain of 52 patients after osteoplastic operations.

Results. By results of the conducted inspection 52 patients after realization of osteoplastic operations on jaws it is possible to draw conclusion that preparation of «Givalex» possesses the expressed antiinflammatory, anaesthetic and deodorant action. For patients after the resection of body of bottom jaw concerning moving away of ameloblastomas with the simultaneous bone plastic arts of appearing defect preparation of «Givalex» shortened the number of inflammatory complications a titanic implant in 10 times.

Conclusions. Preparation of «Givalex» can be recommended maxillofacial surgeons for the prophylaxis of development of postoperative inflammatory complications for patients with the resection of body of bottom jaw concerning moving away of ameloblastomas with the simultaneous bone plastic arts of appearing defect a titanic implant.

Key words: tumors of the jaws, ameloblastoma, resection of the mandibular, osteoplastic surgery, inflammatory complications, the drug «Givalex», prevention.

Тимофеев Алексей Александрович – д.мед.н., проф.;

заведуючий кафедрою челюстно-лицевої хірургії Національної медичнської академії послєдипломного образования им. П.Л. Шутіка.

Ушко Наталя Алексєєвна – к.мед.н., доцент;

кафедра челюстно-лицевої хірургії Національної медичнської академії послєдипломного образования им. П.Л. Шутіка.

Адрес: г. Киев, ул. Подвысоцкого, 4-а, клиническая больница № 12, кафедра челюстно-лицевой хирургии.

Тел.: 528-35-17.



Гівалекс

ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА



© Норжін 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 ⁽¹⁾;
- зменшує кровоточивість ясен ⁽¹⁾;
- усуває фактори ризику загострення генералізованого пародонтиту та подовжує строки ремісії ^(1,2);
- знижує ризик розвитку транзиторної бактеріємії та інфекційного ендокардиту ⁽⁴⁾;
- запобігає розвитку кандидозної суперінфекції ⁽³⁾.

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%⁽¹⁾. Гівалекс – оригінальний препарат, що виробляється у Франції, саме тому його висока якість та клінічна ефективність гарантовані.

Показання до застосування Гівалексу в пародонтології ⁽⁴⁾:

- 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. Белолицкая Г.Ф., Центило 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.