

А.А. Тимофеев<sup>1</sup>, Н.А. Ушко<sup>1</sup>, А.А. Савицкий<sup>2</sup>

## Применение препарата «Гивалекс» после оперативного вмешательства на челюстях, выполненных при помощи внутриротового доступа

<sup>1</sup>Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина<sup>2</sup>Киевский медицинский университет УАНМ

**Цель:** определить эффективность использования препарата «Гивалекс» для профилактики и лечения послеоперационных осложнений у больных после удаления при помощи внутриротового доступа опухолевидных образований и доброкачественных опухолей челюстей.

**Методы.** Проведено обследование 75 больных в возрасте от 16 до 77-и лет после внутриротового оперативного вмешательства на верхней и нижней челюстях по поводу удаления радикарных кист, эпюлидов, остеобластом и амелобластом.

**Результаты.** На основании обследования больных после хирургических вмешательств на челюстях, которые выполнены внутриротовым методом, можно сделать вывод о том, что препарат «Гивалекс» и средства производства лаборатории «Pierre Fabre Oral Care» (зубные щетки «Эльгидиум клиник», зубная паста «Эльгидиум», гель «Пансорал») при совместном использовании являются высокоэффективными препаратами для гигиенического ухода за полостью рта в послеоперационный период.

**Выводы.** Применение препарата «Гивалекс» и гигиенических средств по уходу за полостью рта производства лаборатории «Pierre Fabre Oral Care» (Пьер Фабр Орал Кеа) у обследованных больных позволило снизить количество послеоперационных осложнений в 3,4 раза.

**Ключевые слова:** опухоли челюстей, опухолеподобные заболевания челюстей, боль, воспаление, послеоперационные осложнения, Гивалекс, гигиенические средства.

### Введение

Оперативные вмешательства в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, которые проводятся при помощи внутриротового доступа, являются наиболее часто используемыми как в амбулаторных условиях, так и в стационаре. В послеоперационный период у этих больных возникают определенные трудности при приеме жидкости и пищи, связанные с отеком послеоперационных тканей и болями в области операции. Поэтому для больного, у которого проведено оперативное вмешательство внутриротовым методом, очень важен правильный гигиенический уход за полостью рта, т. к. плохая гигиена или неправильный выбор средств для гигиенического ухода могут явиться причиной скопления во рту остатков пищи и вызывают появление галитоза (неприятного запаха изо рта). Наличие остатков пищи при плохой гигиене полости рта может быть причиной развития воспалительных явлений в области послеоперационной раны.

Ежедневный правильный и тщательный гигиенический уход за ротовой полостью после оперативного вмешательства при помощи внутриротового доступа поможет предотвратить развитие воспалительных осложнений и будет способствовать благоприятному заживлению послеоперационной раны.

При выборе гигиенических средств по уходу за полостью рта врач ориентируется на цель его использования: профилактическую (предупреждение развития патологического состояния) или лечебную (лечение развившегося инфекционного воспалительного процесса). В связи с этим в последние годы наибольшую популярность приобрел препарат «Гивалекс».

Препарат «Гивалекс» («Givalex») выпускается фирмой «Норжин Фарма» (Франция). Фармакологическое действие препарата обусловлено наличием в его составе

трех активных ингредиентов. Гивалекс выпускается в виде раствора для полоскания полости рта. Один миллилитр препарата «Гивалекс» содержит 1 мг гексетидина, 5 мг салицилата холина и 2,5 мг хемигидрата хлорбутанола. Вспомогательные вещества – сахаринат натрия, полисорбат 20, пропионовая кислота, этиловый спирт 58 %, вода очищенная, лимонный ароматизатор. Антимикробная активность 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 конкурирует в действии с фактором роста бактерий тиамином. Химическая структура гексетидина аналогична структуре тиамину, 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.

Салицилат холина имеет анальгетическую, жаропонижающую и противовоспалительную активность, блокируя циклооксигеназу и ингибируя биосинтез простагландинов, которые являются медиаторами воспаления и болевой чувствительности.

Хлорбутанол – антибактериальный и противогрибковый препарат, применяющийся в составе комбинированных лекарственных препаратов. Хлорбутанол также обладает некоторой местноанестезирующей активностью.

Гивалекс применяется для полоскания полости рта. На одно полоскание ротовой полости используются две чайные ложки препарата, которые растворяются в ¼ стакана теплой воды. За одни сутки применяют от 2 до 4-х полосканий.

Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Препарат в лекарственной форме в виде раствора для полоскания ротовой полости не рекомендуется применять для лечения детей в возрасте до 6-ти лет. Нет достоверных данных о безопасности применения препарата у женщин в период беременности и лактации.

**Цель** исследования – определить эффективность использования препарата «Гивалекс» для профилактики и лечения послеоперационных осложнений у больных после удаления внутриротового доступа опухолевидных образований и доброкачественных опухолей челюстей.

**Материал и методы обследования**

Проведено обследование 75 больных в возрасте от 16 до 77-и лет, которые были разделены на две группы: **I (первая) группа** – 40 человек, которые после внутриротового оперативного вмешательства на верхней и нижней челюстях (по поводу удаления радикулярных кист, эпюлидов, остеобластом и амелобластом) в течение 7–8-и дней проводили антисептическое полоскание препаратом «Гивалекс» и гигиенический уход за полостью рта средствами производства лаборатории «Pierre Fabre Oral Care»; **II (контрольная, вторая) группа** – 35 больных, которые после хирургического вмешательства при помощи внутриротового доступа (по поводу удаления радикулярных кист, эпюлидов и остеобластом) осуществляли полоскание полости рта 0,02 % водным раствором фурацилина (в разведении 1:5000) и проводили гигиенический уход традиционными средствами. В послеоперационный период общая медикаментозная терапия больных обеих групп не проводилась.

Для гигиенического ухода за полостью рта в I группе использовали средства производства лаборатории «Pierre Fabre Oral Care» (зубные щетки «Эльгидиум клиник», зубную пасту «Эльгидиум», для медикаментозной обработки послеоперационной раны применили пародонтальный гель этой же фирмы-изготовителя «Пансорал»).

У всех больных применены общеклинические методы обследования, включающие: осмотр (определялись степень выраженности асимметрии лица, отек, гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки в области послеоперационной раны), пальпацию, сбор анамнеза, рентгенографию костей челюстно-лицевого скелета.

Клинические симптомы и полученные цифровые данные лабораторных обследований обработаны вариационно-статистическим методом на персональном компьютере. Достоверность результатов обследования вычисляли по критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты обследования и их обсуждение**

На следующий день после операции общая температурная реакция (повышение температуры выше 37,0°C) была у 12 из 40 больных I группы (с применением препарата «Гивалекс»), т. е. у 30,0 % (рис. 1). В контрольной группе такая же общая температурная реакция встречалась у 11 (у 31,4 %) из 35-ти больных. На 3–4-е сутки медикаментозного лечения общая температура тела повысилась более 37,0°C у двух обследуемых I группы (5,0 %), а в контрольной – у 9 чел. (25,7 %). Через 7–8 дней лечения больных I группы наблюдения общая температура тела в основной группе наблюдения нормализовалась у всех больных, в контрольной группе у четырех обследуемых (11,4 %) температура тела была от 37,1 до 37,3°C, а у остальных обследуемых температура тела нормализовалась (рис. 1).

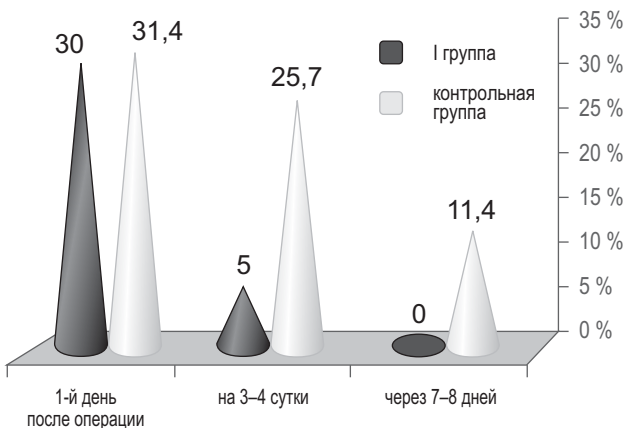


Рис. 1. Изменение общей температуры тела у больных I и II групп наблюдения в динамике послеоперационной гигиенической обработки полости рта.

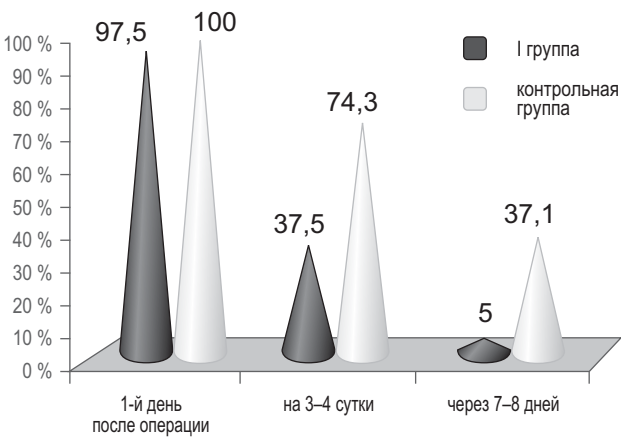


Рис. 2. Изменение воспалительной инфильтрации околожелюстных мягких тканей у больных I и II групп наблюдения в динамике послеоперационной гигиенической обработки полости рта.



Рис. 3. Изменение воспалительной инфильтрации послеоперационной раны у больных I и II групп наблюдения в динамике гигиенической обработки полости рта.

Воспалительная инфильтрация (умеренная) околочелюстных мягких тканей в I группе наблюдения (рис. 2) встречалась у 39 из 40 больных, т. е. у 97,5 % (в контрольной группе – у 40 из 40 обследуемых, т. е. у 100,0 %). Через 3–4 дня лечения в I группе воспалительная инфильтрация околочелюстных мягких тканей обнаружена у 15 из 40 больных, т. е. у 37,5 % (в контрольной группе – у 26 из 35-ти обследуемых, т. е. у 74,3 %). Через 7–8 дней гигиенической обработки полости рта воспалительная инфильтрация околочелюстных мягких тканей в I группе выявлена у двух из 40 больных (рис. 2), т. е. у 5,0 % (в контрольной группе – у 13 из 35-ти обследуемых, т. е. у 37,1 %).

Послеоперационные раны в полости рта у всех обследуемых I и II групп наблюдения заживали вторичным натяжением. В I группе на следующий день после операции стенки послеоперационной раны были выражено инфильтрированы у 29 из 40 чел. (72,5 %), а в контрольной – у 28 из 35 чел. (80,0 %). У остальных больных на следующий день после операции инфильтрация послеоперационной раны была умеренной. На 3–4-й день лечения в I группе слизистая оболочка послеоперационной раны была инфильтрирована у всех обследуемых, выраженная инфильтрация – у 2 чел. (5,0 %), умеренная – у 38 чел. (95,0 %). В контрольной группе стенки послеоперационной раны также были инфильтрированы у всех больных: выраженная инфильтрация – у 18 чел. (51,4 %), умеренная – у 17 чел. (48,6 %). На 7–8-е сутки после операции в I группе наблюдения умеренная инфильтрация послеоперационной раны была у 3 чел. (7,5 %), а незначительная инфильтрация у 15 чел. (37,5 %). В контрольной группе наблюдения умеренная инфильтрация встречалась у 19 чел. (54,3 %) и незначительная – у 10 чел. (28,6 %). У остальных обследуемых обеих групп воспалительной инфильтрации в области послеоперационной раны не было.

На следующий день после операции у больных I группы наблюдения болевые ощущения в области патологического очага (рис. 4) выраженного характера были выявлены у 3-х из 40 обследуемых (7,5 %), а умеренного – у 37 чел. (92,5 %). В контрольной группе выраженные болевые ощущения отмечены у 4-х из 35 обследуемых (11,4 %), боли умеренного характера – у 31 чел.

(88,6 %), более незначительного характера не было (рис. 4). Через 3–4-е дня после лечения выраженные болевые ощущения в области послеоперационной раны в обеих обследуемых группах отсутствовали. В I группе наблюдения боли умеренного характера были у 12-ти из 40 обследуемых (30,0 %), а незначительного – у 28 чел. (70,0 %). В контрольной группе в эти же сроки боли умеренного характера зарегистрированы у 24 из 35-ти больных (68,6 %), а незначительного – у 11 чел. (31,4 %). Через 7–8 дней начала лечения обследуемых I группы наблюдения более выраженного и умеренного характера не было, незначительного характера – у 5 из 40 обследуемых (12,5 %), у остальных обследуемых болевые ощущения не выявлены (рис. 4). Через 7–8 дней у больных контрольной группы более выраженных и умеренного характера также не было, незначительного характера боли были у 20 из 35-ти обследуемых (у 57,1 %), а у остальных больных этой группы болевые ощущения отсутствовали.

Неприятный запах изо рта на следующий день после операции у больных обеих групп наблюдения (рис. 5) регистрировался в 100 % случаях. Через 3–4 дня гигиенической обработки полости рта у больных I группы наблюдения неприятный запах выявлялся у 10 из 40 обследуемых (25,0 %), а в контрольной группе – у 27 из 35-ти обследуемых (77,1 %). Через 7–8 дней лечения неприятный запах в основной группе был зарегистрирован у одного из 40 обследуемых (2,5 %), а в контрольной группе – у 15 из 35 чел. (42,9 %).

На следующий день после оперативного вмешательства термоасимметрия в I группе наблюдения составила  $1,6 \pm 0,3^\circ\text{C}$ , а в контрольной –  $1,5 \pm 0,2^\circ\text{C}$ . На 3–4-й день после операции в основной группе наблюдения термоасимметрия на альвеолярных отростках достоверно ( $p < 0,01$ ) снизилась по сравнению с предыдущим периодом в данной группе и составила  $0,7 \pm 0,2^\circ\text{C}$ , а в контрольной группе достоверно не изменилась ( $p > 0,05$ ) и была равна  $1,2 \pm 0,2^\circ\text{C}$ . На 7–8-й день после операции в I группе наблюдения термоасимметрия недостоверно ( $p > 0,05$ ) снизилась по сравнению с предыдущим периодом в данной группе и составила  $0,6 \pm 0,1^\circ\text{C}$ , в контрольной группе также недостоверно снизилась ( $p > 0,05$ ) и была равна  $1,0 \pm 0,2^\circ\text{C}$ .



Рис. 4. Изменение болевых ощущений в области послеоперационной раны у больных I и II групп наблюдения в динамике гигиенической обработки полости рта.

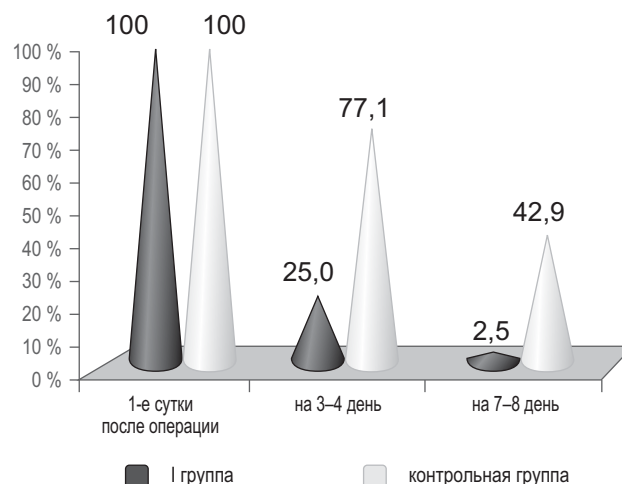


Рис. 5. Частота встречаемости неприятного запаха изо рта у больных I и II групп наблюдения в динамике гигиенической обработки полости рта.

Ранние воспалительные осложнения в I группе наблюдения в послеоперационный период наблюдали только у 3-х обследуемых (7,5%) – частичное расхождение швов в дистальных отделах раны. В контрольной группе наблюдения ранние послеоперационные воспалительные осложнения выявили у 9-ти больных (у 25,7%) – частичное расхождение швов послеоперационной раны и появление воспалительного инфильтрата околочелюстных мягких тканей.

### Выводы

На основании обследования больных после хирургических вмешательств на челюстях, которые выполнены

при помощи внутриротового метода, можно сделать вывод о том, что препарат «Гивалекс» и средства производства лаборатории Pierre Fabre Oral Care (зубные щетки «Эльгидиум клиник», зубная паста «Эльгидиум», гель «Пансорал») при совместном использовании являются высокоэффективными препаратами для гигиенического ухода за полостью рта в послеоперационный период. Применение препарата «Гивалекс» и гигиенических средств по уходу за полостью рта производства лаборатории «Pierre Fabre Oral Care» (Пьер Фабр Орал Кеа) у обследованных больных позволило снизить количество послеоперационных осложнений в 3,4 раза.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев – Киев: ООО «Червона Рута-Турс», 2012. – 1048 с.
2. Заріцька І.О. Використання антисептика Гівалекс (аерозоль) в лікуванні запальних захворювань глотки / І.О. Заріцька // Журнал вушних, носових і горлових хвороб ЖУНГБ. – 2002. – № 5. – С. 53–55.
3. Мітін Ю.В. Застосування препарату «Гівалекс» у хворих на запальні захворювання глотки / Ю.В. Мітін, Я.Ю. Гомза // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – № 5. – С. 52–55.
4. Митин Ю.В. Особенности терапии при острых риносинуситах / Ю.В. Митин, Л.Р. Криничко, О.А. Островская // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 1. – С. 55–59.
5. Чулаєвська Л.К. Досвід використання препарату «Гівалекс» при лікуванні хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит / Л.К. Чулаєвська, О.П. Весова // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2001. – № 3. – С. 183–184.
6. Jurkiewicz D. Acute Sinusitis / D. Jurkiewicz // Pol. Merkurizus Lek. – 2005. – № 19. – P. 461–463.

### Використання препарату «Гівалекс» після оперативного втручання на щелепах, виконаних за допомогою внутрішньоротового доступу

О.О. Тимофеев, Н.О. Ушко, О.О. Савицький

**Мета:** визначити ефективність використання препарату «Гівалекс» для профілактики та лікування післяопераційних ускладнень у хворих після видалення за допомогою внутрішньоротового доступу пухлиноподібних утворень і доброякісних пухлин щелеп.

**Методи.** Проведено обстеження 75 хворих у віці від 16 до 77-и років після внутрішньоротового оперативного втручання на верхній і нижній щелепах із приводу видалення радикулярних кіст, епулідів, остеобластом та амелобластом.

**Результати.** На підставі обстеження хворих після хірургічного втручання на щелепах, які виконані внутрішньоротовим методом, можна зробити висновок про те, що препарат «Гівалекс» і засоби виробництва лабораторії «Pierre Fabre Oral Care» (зубні щітки «Ельгідіум клінік», зубна паста «Ельгідіум», гель «Пансорал») при спільному використанні є високоефективними препаратами для гігієнічного догляду за порожниною рота в післяопераційний період.

**Висновки.** Застосування препарату «Гівалекс» і гігієнічних засобів по догляду за порожниною рота виробництва лабораторії «Pierre Fabre Oral Care» (П'єр Фабр Орал Кеа) в обстежених хворих дозволило знизити кількість післяопераційних ускладнень у 3,4 рази.

**Ключові слова:** пухлини щелеп, пухлиноподібні захворювання щелеп, біль, запалення, післяопераційні ускладнення, Гівалекс, гігієнічні засоби.

### Using of preparation «Givalex» after intraoral surgery of the jaw

O. Tymofieiev, N. Ushko, O. Savitskiy

**Purpose:** to determine the effectiveness of using the preparation «Givalex» for the prevention and treatment of postoperative complications in patients after intraoral approach removal of tumor-like formations and jaw tumors.

**Methods.** 75 patients were examined at the age of 16 to 77 years after intraoral surgery on the upper and lower jaws about removing radicular cysts, epulis, osteoblastomas and ameloblastomas.

**Results.** Based on examination of patients after of surgical interventions on the jaws, which are made intraoral method, it can be concluded that the preparation «Givalex» and hygiene items of laboratory Pierre Fabre Oral Care (toothbrushes «Elgidium clinics», toothpaste «Elgidium», gel «Pansoral») are highly effective in common use for the hygienic care of the oral cavity in the postoperative period.

**Conclusions.** The use of preparation «Givalex» and hygiene items of laboratories Pierre Fabre Oral Care has reduced the number of postoperative complications by 3.4 times at examined patients.

**Key words:** tumors of the jaws, tumor-like diseases of the jaws, pain, inflammation, postoperative complications, Givalex, hygiene items.

**Тимофеев Алексей Александрович** – д-р мед. наук, профессор, заведуючий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Института стоматологии НМАПО им. П.Л. Шутика.

**Ушко Наталия Алексеевна** – канд. мед. наук, доцент, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии Института стоматологии НМАО им. П.Л. Шутика.

**Адрес:** Киев, ул. Подвысоцкого, 4-а, клиническая больница № 12, кафедра челюстно-лицевой хирургии. **Тел.:** 528-35-17.

**Савицкий Александр Алексеевич** – ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Киевского медицинского университета УАНМ.



# 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. 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.