

Удосконалення схеми лікування хронічних періодонтитів та одонтогенних кіст у ранній післяопераційний період

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета: удосконалення традиційної схеми лікування в ранній післяопераційний період шляхом місцевого застосування препарату «Тантум Верде®».

Методи. У залежності від способу лікування хворих було поділено на дві групи: I – 15 пацієнтам групи порівняння призначалося традиційне післяопераційне лікування. II – у 20 пацієнтів основної групи застосовано вдосконалену методику післяопераційного лікування, де передбачалося місцеве нанесення НПЗП «Тантум Верде®».

Результати. Препарат «Тантум Верде®» має виражені знеболюючі, дезінфікуючі та протиексудативні властивості. А його локальне застосування сприяє безпосередньому проникненню в епітеліальний шар і досягання ефективної концентрації в запалених тканинах.

Висновки. Включення у традиційну схему лікування локального застосування препарату «Тантум Верде®» сприяє покращенню перебігу післяопераційного періоду, швидкій ліквідації больових відчуттів, явищ гострого запального процесу травматичного генезу та епітелізації рани. Усе це скорочує строк лікування в середньому до двох діб.

Ключові слова: хронічні періодонтити, одонтогенні кісти, оперативне втручання, післяопераційний період, запальний процес, больовий синдром, епітелізація, препарат «Тантум Верде®».

Вступ

Як відомо, основним методом лікування апікальних хронічних вогнищ та одонтогенних кіст, незважаючи на всі спроби вдосконалення, залишається хірургічний [4]. Саме проведення оперативного втручання супроводжується значним травмуванням слизової оболонки порожнини рота, кісткової тканини щелеп і розвитком гострої запальної реакції за ексудативним типом пошкоджених тканинах [1, 6]. Особливості локалізації вогнищ хронічного одонтогенного запалення й кіст та їх взаємозв'язок з важливими сусідніми анатомічними утвореннями викликають необхідність інтенсивного лікування в період безпосередньо після операції [4, 7, 8, 13].

Післяопераційний період – це період лікування хворого, який починається з моменту закінчення операції й до відновлення працездатності. Умовно його розділяють на три фази:

- перша (рання) фаза – 3–5 днів;
- друга фаза – одужання (до виписки хворого зі стаціонару);
- третя фаза – реабілітації або амбулаторного долікування, відновлення працездатності.

Найвідповідальнішою є перша фаза, тому що під час неї можуть виникати ускладнення. Відомі два варіанти перебігу післяопераційного періоду: «гладкий», значить звичайний для даного оперативного втручання, й «ускладнений».

Мета дослідження – удосконалення традиційної схеми лікування в ранній післяопераційний період для попередження ускладнень і створення оптимальних умов реабілітації шляхом місцевого застосування нового препарату «Тантум Верде®».

Матеріали та методи дослідження

Препарат «Тантум Верде®» має виражені знеболюючі, дезінфікуючі та протиексудативні властивості. А його локальне застосування сприяє безпосередньому проникненню в епітеліальний шар і досягання ефективної концентрації в запалених тканинах [2, 3, 5, 9–12].

Хворим групи порівняння (15 пацієнтів) призначалося традиційне післяопераційне лікування: антибіотик – 30 % «Лінкоміцин» 2,0 мл внутрішньом'язово три рази на добу протягом семи днів та анальгетик «Кетанов» 1,0 мл внутрішньом'язово при болях.

Хворим основної групи (20 пацієнтів) проведено вдосконалену методику післяопераційного лікування, де поряд з вищевказаною схемою передбачалося місцеве нанесення (4–5 розпилень три рази на день після гігієнічних процедур, пов'язаних з уживанням їжі) НПЗП «Тантум Верде®». Ефективність такої схеми лікування визначали при порівнянні клінічних, інструментальних і лабораторних показників у вказаних двох групах хворих, результати яких наводяться нижче. Спостереження за хворими та реєстрація досліджуваних показників проводилися щоденно.

Вивчення перебігу післяопераційного періоду проводили за такими основними показниками, як інтенсивність больового синдрому, швидкість ліквідації основних проявів запального процесу та строків епітелізації і зняття швів.

Результати дослідження та їх обговорення

Больові відчуття хворих оцінювали як за кількісними показниками (їх присутність і тривалість), так і за інтенсивністю вираження (за візуально-аналоговою шкалою болю – скорочено ВАШ).

При використанні традиційної схеми післяопераційного лікування больовий синдром спостерігався в усіх хворих групи порівняння (100 %), а його тривалість визначалася $5,0 \pm 0,5$ доби. Додаткове місцеве застосування препарату «Тантум Верде®» сприяло тому, що скарги на біль було виявлено лише в 79,9 % ($p < 0,05$) хворих основної групи, їх тривалість у середньому склала $3,0 \pm 0,5$ доби ($p < 0,05$) (рис. 1 і 2).

При порівнянні больових проявів за даними ВАШ виявлено достовірну різницю отриманих даних між хворими обох груп спостереження, цифрові дані яких наводяться в таблиці 1 та на графічному зображенні на рис. 3.

Безпосередньо після хірургічного лікування (на 1-у добу) у групі порівняння бальна величина проявів болю склала $4,03 \pm 0,16$. У подальшому відмічалось поступове та рівномірне зменшення рівня больового синдрому в наступні доби до $3,77 \pm 0,21$ на третю та $1,45 \pm 0,14$ на п'яту добу (табл. 1, рис. 3).

У хворих основної групи на першу добу також спостерігалось зростання рівня больового синдрому до $3,75 \pm 0,26$; що було недостовірно менше, ніж дані групи порівняння в цей час ($p > 0,05$). Проте в подальшому відмічалось значне зниження інтенсивності болю, інтегрований показник якого на третю добу після оперативного втручання в середньому склав $1,98 \pm 0,12$ (біль мінімальний), тоді як у хворих групи порівняння біль був помірним і достовірно відрізнявся від показника основної групи ($p < 0,05$). На 5-у добу в усіх хворих основної групи біль був відсутній, що

пов'язано з використанням НПЗП «Тантум Верде®», тоді як у пацієнтів контрольної групи біль залишався мінімальним з показником достовірності $p < 0,05$ (табл. 1, рис. 3).

Як критерії оцінки процесу в рані були: наявність гіперемії слизової оболонки в ділянці оперативного втручання, візуальні та пальпаторні ознаки набряку й запальної інфільтрації оточуючих тканин, гноєвиділення з рани. Відповідно до схеми бали додавались, а одержана величина інтерпретувалася за встановленою шкалою. Також визначалися строки епітелізації, яка давала можливість зняти шви.

Отримані дані проявів місцевих клінічних симптомів представлено в таблиці 2.

При порівнянні динаміки місцевих клінічних симптомів у хворих групи порівняння (рис. 4) та основної групи (рис. 5) простежується така картина: на 1-у добу в усіх

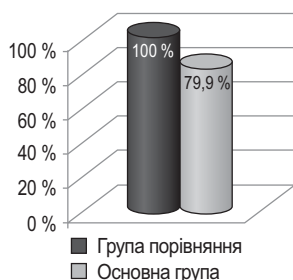


Рис. 1. Наявність больового синдрому в післяопераційний період.

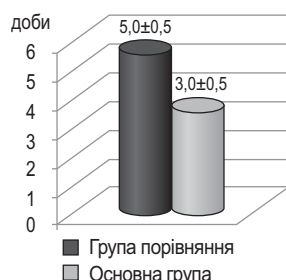


Рис. 2. Тривалість больового синдрому в післяопераційний період.

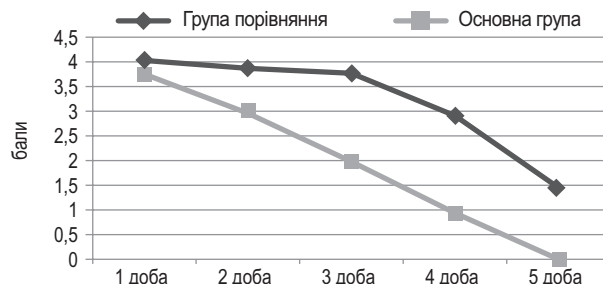


Рис. 3. Больові прояви у хворих груп спостереження за даними ВАШ.

Больові прояви у хворих груп спостереження за даними ВАШ, $M \pm m$ (бали)

Група	Доби				
	1	2	3	4	5
Порівняння n = 15	$4,03 \pm 0,16$	$3,87 \pm 0,20$	$3,77 \pm 0,21$	$2,91 \pm 0,18$	$1,45 \pm 0,14$
Основна n = 20	$3,75 \pm 0,26$ $p > 0,05$	$2,96 \pm 0,21$ $p < 0,05$	$1,98 \pm 0,12$ $p < 0,05$	$0,94 \pm 0,13$ $p < 0,05$	0 $p < 0,05$

Примітка: p – коефіцієнт достовірності контролю.

Таблиця 1

Результати динаміки місцевих клінічних симптомів, $M \pm m$ (бали)

Група	Доби			
	1	3	5	7
Порівняння n = 15	$10,37 \pm 0,78$	$8,46 \pm 0,41$	$5,84 \pm 0,35$	$1,59 \pm 0,19$
Основна n = 20	$10,31 \pm 0,72$ $p > 0,05$	$5,21 \pm 0,37$ $p < 0,05$	$2,91 \pm 0,22$ $p < 0,05$	$0,70 \pm 0,13$ $p < 0,05$

Примітка: p – коефіцієнт достовірності контролю.

Таблиця 2

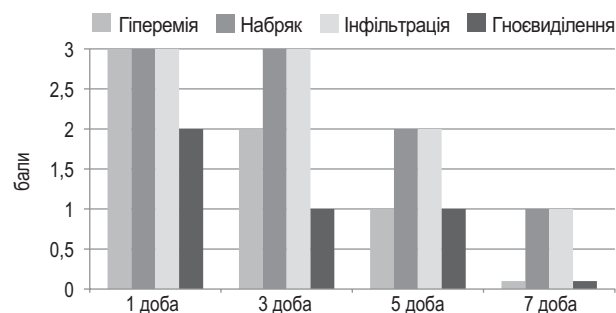


Рис. 4. Динаміка місцевих клінічних симптомів у хворих групи порівняння.

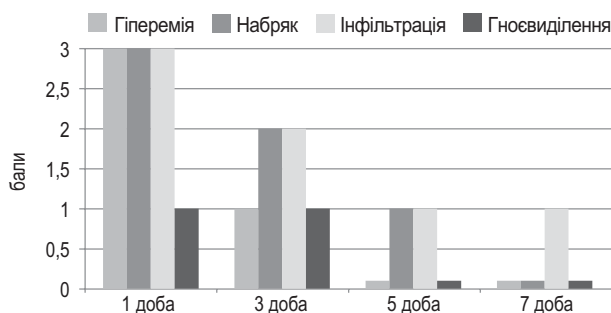


Рис. 5. Динаміка місцевих клінічних симптомів у хворих основної групи.

Таблиця 3

Місцева температура у хворих обох груп спостереження, $M \pm m$ ($^{\circ}\text{C}$)

Група	Доби				
	1	2	3	4	5
Порівняння n = 15	39,8 \pm 0,4	39,2 \pm 0,3	39,1 \pm 0,2	38,5 \pm 0,2	37,6 \pm 0,2
Основна n=20	39,4 \pm 0,3 p > 0,05	38,6 \pm 0,3 p > 0,05	38,0 \pm 0,2 p < 0,05	37,5 \pm 0,1 p < 0,05	37,0 \pm 0,1 p < 0,05

Примітка: p – коефіцієнт достовірності контролю.

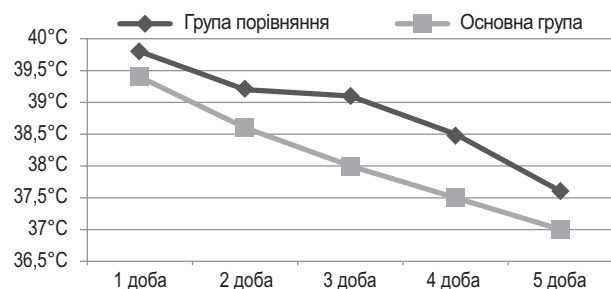


Рис. 6. Дані місцевої термометрії у хворих груп спостереження.

пацієнтів спостерігалась різко виражена гостра запальна реакція з тенденцією до поширення на прилеглі до тіла щелепи клітковинні простори, а в окремих випадках відмічено ознаки гноєвиділення з рани між швами. Сума балів у групі порівняння склала 10,37 \pm 0,78; а в основній групі – 10,31 \pm 0,72 (p > 0,05).

Проте вже на третю добу було виявлено достовірну різницю в перебігу післяопераційного процесу. У хворих групи порівняння зберігаються всі ознаки гострого запального процесу травматичного характеру з незначним зменшенням гіперемії та збереженням набряку й перифокальної інфільтрації, неприємними відчуттями в порожнині рота. Сумарна бальна величина склала 8,46 \pm 0,41; що за прийнятною схемою оцінки відповідає пункту «виражена запальна реакція, яка виходить за межі альвеолярних відростків щелеп».

В основній групі сумарний бальний показник достовірно відрізняється від групи порівняння та становить 5,21 \pm 0,37 (p < 0,05), що відповідає стану «обмеженої запальної реакції, яка не виходить за межі альвеолярних відростків щелеп». Указані зміни були обумовлені зменшенням гіперемії, набряку та інфільтрації в оточуючих прооперовану ділянку тканинах. Позитивна динаміка в основній групі зберігалась і в подальшому. На 5-у добу у хворих групи порівняння все ще зберігаються всі ознаки запального процесу, особливо такі, як набряк та інфільтрація оточуючих щелепу тканин, а сума балів у 5,84 \pm 0,35 відповідала клінічному стану «обмеженої запальної реакції, яка не виходить за межі альвеолярних відростків щелеп», який спостерігався в попередній період в основній групі. У цей же час безпосередньо у хворих основної групи сума балів склала 2,91 \pm 0,22 (p < 0,05), що відповідає клінічній картині «завершення гострої запальної реакції». Із досліджуваних симптомів залишалися залишкові мінімальні ознаки набряку та інфільтрації м'яких тканин.

На сьому добу чітко простежувалися завершення гострої запальної реакції, регенерація поверхні рани слизової оболонки ясен і залишки інфільтрації перифокальних тканин (0,70 \pm 0,13 бала з p < 0,05) у хворих основної групи, тоді як у контрольній групі все ще були клінічні ознаки гострої запальної реакції, обмежені ділянкою хірургічного втручання, та відбувалось її очищення від гнійного ексудату (1,59 \pm 0,19 бала).

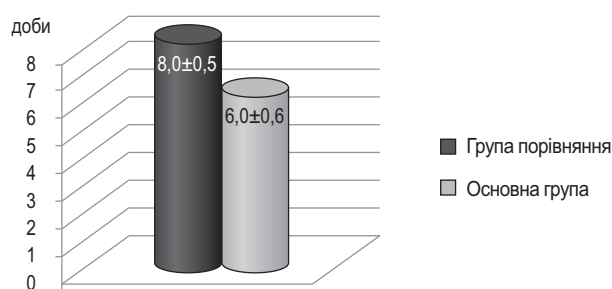


Рис. 7. Строки зняття швів у залежності від схеми післяопераційного лікування.

Ще одним показником, що чітко вказує на характер процесів у травмованих тканинах, є зміна локальної температури. Для загоєння рани, особливо на першому етапі (у фазі гострих запальних змін), характерними є зміна місцевого крово- та лімфообігу, у першу чергу на рівні мікроциркуляторного русла, та збільшення інтенсивності обміну речовин. Указане пояснює одну з кардинальних ознак підвищення температури. Отже, визначаючи локальну температуру та аналізуючи її зміни, можна судити про процеси загоєння рани та ефективність дії різноманітних фармакологічних препаратів і схем лікування на цей процес.

У таблиці 3 та на рисунку 6 указані отримані дані, оброблені статистичними методами.

Порівнюючи термометричні показники, бачимо, що в обох групах у перші дні спостереження відмічено їх різке зростання до практично однакових величин (39,8 \pm 0,4 $^{\circ}\text{C}$ у групі порівняння та 39,4 \pm 0,3 $^{\circ}\text{C}$ з p > 0,05 в основній групі). В усі наступні строки відмічено тенденцію до нормалізації локальної температури прооперованої ділянки обличчя. Проте більш стрімке падіння виявлено в основній групі, а достовірна різниця із групою порівняння виявлена вже на третю добу, коли отримані дані склали відповідно 39,2 \pm 0,3 $^{\circ}\text{C}$ та 38,0 \pm 0,2 $^{\circ}\text{C}$ з p < 0,05. Указана динаміка зберігалась до закінчення цього етапу спостереження (табл. 3).

Ще одним важливим показником, який свідчив про переваги запропонованої схеми післяопераційної терапії, були строки епітелізації та можливості зняття швів. Отримані дані викладено у формі діаграми на рис. 7.

Як бачимо, відмічено достовірну різницю строків епітелізації в залежності від схеми післяопераційної терапії. При застосуванні традиційної схеми лікування зняття швів проводили на 8,0 \pm 0,5 доби. Додаткове локальне застосування препарату «Тантум Верде®» давало можливість зняти шви вже на 6,0 \pm 0,6 доби (p < 0,05). Розходження швів при цьому не спостерігалось.

Висновки

Включення у традиційну схему лікування локального застосування препарату «Тантум Верде®» сприяє покращенню перебігу в післяопераційний період, швидшій ліквідації больових відчуттів, явищ гострого запального процесу травматичного генезу та епітелізації операційної рани. Усе це скорочує строк лікування в середньому до двох діб.

ЛІТЕРАТУРА

1. Барило О.С., Фурман Р.Л. Комплексний аналіз больового синдрому в пацієнтів з переломами нижньої щелепи при використанні перпарату «Нуклео ЦМФ форте» / О.С. Барило, Р.Л. Фурман // Современная стоматология. – 2014. – № 3 (72). – С. 62–67.
2. Гуляева Л.В. «Тантум Верде®» в практике детского отоларинголога / Л.В. Гуляева // Здоровье ребенка. – 2012. – № 7 (42). – С. 150–151.
3. Молочек Ю.А. Ведення раннього післяопераційного періоду після тонзилотомії та тонзилектомії у дітей / Ю.А. Молочек // Современная педиатрия. – 2013. – № 2 (50). – С. 61–64.
4. Ничипорчук Г. П. Клініко-патогістологічні особливості лікування нагноєних одонтогенних кіст за допомогою антицитокінової і місцевої сорбційної терапії // Архів клінічної медицини. – 2006. – № 1. – С. 54–58.
5. Рискаль Т.А. Применение Тантум Верде® в клинической практике лечения фарингитов и хронических тонзиллитов / Т.А. Рискаль // Новости медицины и фармации в Украине. – 2013. – № 5 (449).
6. Тимофеев А.А., Ушко Н.А., Тимофеев А.А. Применение ацеклофенака в стационарной и амбулаторной челюстно-лицевой хирургии / А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко, А.А. Тимофеев // Современная стоматология. – 2014. – № 3 (72). – С. 68–74.
7. Тимофеев А.А., Беридзе Б. Профилактика воспалительных осложнений у больных после оперативного вмешательства на околоушной и поднижнечелюстной слюнных железах / А.А. Тимофеев, Б. Беридзе // Современная стоматология. – 2014. – № 4 (73). – С. 72–78.
8. Тимофеев А.А., Ушко Н.А., Савицкий А.А. Применение препарата «Гивалекс» после оперативного вмешательства на челюстях, выполненного при помощи внутриротового доступа / А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко, А.А. Савицкий // Современная стоматология. – 2014. – № 4 (73). – С. 79–83.
9. Толчинский В.В. Обзор клинических исследований по применению «Тантум Верде®» в ЛОР-практике / В.В. Толчинский, М.И. Ситухо // МЛ. – 2012. – № 7 (93). – С. 49–53.
10. Шахтель Б.П. Рандомизированная двойная слепая плацебо-контролируемая модель, демонстрирующая местный эффект бензидамина у детей с тонзиллофарингитом / Б.П. Шахтель // Здоровье ребенка. – 2012. – № 8 (43). – С. 156–159.
11. Юлиш Е.И. Патогенетическая терапия при воспалительных заболеваниях глотки у детей / Е.И. Юлиш, О.Е. Чернышева, Б.И. Кривушев // Здоровье ребенка. – 2013. – № 1 (44). – С. 153–157.
12. Fior J. Применение бензидамина гидрохлорида (спрей для ротовой полости) у пациентов, перенесших тонзиллэктомию / J. Fior // Здоровье ребенка. – 2013. – № 3 (46). – С. 145–148.
13. Nica D., Ianes E., Brad S. CBCT fine preoperative evaluation of inflammatory radicular cysts and postoperative local integration appreciation of alloplastic grafts materials // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi. – 2014. – 118 (3). – 828–832.

Усовершенствование схемы лечения хронических периодонтитов и одонтогенных кист в ранний послеоперационный период

И.М. Готь, М.Н. Корниченко, С.Т. Гаврильцев

Цель: усовершенствование традиционной схемы лечения в ранний послеоперационный период путем местного применения препарата «Тантум Верде®».

Методы. В зависимости от способа лечения больные были разделены на две группы: I – 15 пациентам группы сравнения назначалось традиционное послеоперационное лечение. II – у 20 пациентов основной группы применена усовершенствованная методика послеоперационного лечения, где предполагалось местное нанесение НПВП «Тантум Верде®».

Результаты. Препарат «Тантум Верде®» обладает выраженным обезболивающими, дезинфицирующими и противовоскоудативными свойствами. А его местное применение способствует непосредственному проникновению в эпителиальный слой и достижению эффективной концентрации в воспаленных тканях.

Выводы. Включение в традиционную схему лечения локального применения препарата «Тантум Верде®» способствует улучшению течения послеоперационного периода, быстрой ликвидации болевых ощущений, явлений острого воспалительного процесса травматического генеза и эпителизации операционной раны. Все это сокращает срок лечения в среднем до двух суток.

Ключевые слова: хронический периодонтит, одонтогенные кисты, оперативное вмешательство, послеоперационный период, воспалительный процесс, болевой синдром, эпителизация, препарат «Тантум Верде®».

Improving treatment regimen of the chronic periodontitis and odontogenic cysts in the early postoperative period

I. Got, M. Kornienko, S. Gavryltsiv

Purpose: improve the traditional surgical treatment in the early postoperative period by using medicine «Tantum Verde®».

Methods. Depending on the treatment approach the patients were divided into two groups: I – 15 patients of the control group were treated with the traditional postoperative treatment, II – 20 patients of the main group, where using the local application of medicine «Tantum Verde®».

Results. The medicine «Tantum Verde®» has effective analgesic, antibacterial and anti-inflammatory properties. A local application immerses in the epithelial layer and reaching effective concentrations in inflamed tissues.

Conclusion. Including into traditional treatment use a local application medicine «Tantum Verde®» improves postoperative period, faster elimination of pain symptoms of the acute inflammation traumatic genesis and epithelization of the wound. This reduces the treatment time to 2 days.

Key words: chronic periodontitis, odontogenic cysts, surgery, postoperative period, inflammatory process, pain syndrome, epithelization, medicine «Tantum Verde®».

Готь Іван Мирославович – канд. мед. наук,

професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Корнієнко Марія Миколаївна – аспірант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Домашня адреса: вул. Черемшини, буд. 7, кв. 4, м. Золочів, Львівська обл., 80700.

Тел. моб.: 097-155-83-08. E-mail: kornienkomasha@yandex.ru.

Гаврильцев Соломія Теодорівна – асистент кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології факультету післядипломної освіти

Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Домашня адреса: вул. Дорога Кривчицька, буд. 1, кв. 6, м. Львів, 79010.

Тел. моб.: 067-769-81-76. E-mail: zahn2008@ukr.net.