

А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко

Профилактика воспалительных осложнений после удаления опухолей и опухолеподобных образований челюстей

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель: определить эффективность использования препарата «Тантум Верде®» для профилактики и лечения послеоперационных осложнений у больных после удаления при помощи внутриротового доступа опухолеподобных образований и доброкачественных опухолей челюстей.

Методы. Проведено обследование 88 больных в возрасте от 18 до 74-х лет после внутриротового оперативного вмешательства на верхней и нижней челюстях по поводу удаления радикулярных кист, эпюлидов, остеобластом и амелобластом.

Результаты. На основании обследования больных после хирургического вмешательства на челюстях, которые выполнены внутриротовым методом, можно сделать вывод о том, что препарат «Тантум Верде®» является высокоэффективным препаратом для гигиенического ухода за полостью рта в послеоперационный период.

Выводы. Применение препарата «Тантум Верде®» позволило снизить количество послеоперационных осложнений в 4,5 раза.

Ключевые слова: опухоли челюстей, опухолеподобные заболевания челюстей, боль, воспаление, послеоперационные осложнения, Тантум Верде®.

Введение

Большинство оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области проводится при помощи внутриротового доступа. В послеоперационный период у этих больных возникают трудности с приемом жидкости и пищи, которые связаны с отеком тканей и болями в области послеоперационной раны, 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 гигиенического ухода могут явиться причиной скопления во рту остатков пищи и появления неприятного запаха изо рта (галитоза). Плохая гигиена полости рта является причиной развития воспалительных явлений в области послеоперационной раны. Ежедневный и правильный гигиенический уход за ротовой полостью после оперативного вмешательства при помощи внутриротового доступа помогает предотвратить развитие воспалительных осложнений и способствует благоприятному заживлению послеоперационной раны.

При выборе гигиенических средств ухода 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 «Тантум Верде®», разрешенный для применения в Украине (приказ МЗ Украины № 1015 от 22.11.2010; регистрация в Украине № UA/3920/02/01).

Применяли препарат «Тантум Верде®» (Tantum Verde®), который выпускается в виде раствора в упаковке по 120 мл (рис. 1). Тантум Верде® – это *раствор для местного применения* 0,15 % в виде прозрачной жидкости зеленого цвета с характерным запахом мяты. В 1 мл раствора содержится гидрохлорид бензидамина

на 1,5 мг; *вспомогательные вещества*: этанол 96 %, глицерин, метилпара-гидроксибензоат (Е 218), ароматизатор (ментоловый), сахарин, гидрокарбонат натрия, полисорбат 20, хинолиновый желтый 70 % (Е104), запатентованный синий V 85 % (Е131), очищенная вода.

Активное вещество бензидамин является нестероидным противовоспалительным средством (НПВП), которое обладает выраженным противоэксудативным и обезболивающим (анальгезирующим) действием. Его эффективность после местного применения обусловлена способностью проникать в эпителиальный слой и достигать эффективной концентрации в воспаленных тканях. Механизм действия бензидамина связан со стабилизацией клеточных мембран и ингибированием синтеза простагландинов. Антибактериальная активность действующего вещества проявляется за счет быстрого проникновения через внешние мембраны микроорганизмов с последующим повреждением клеточных структур, нарушением метаболических процессов и лизисом клетки. Бензидамин восстанавливает целостность эпителия слизистых оболочек, повышает его сопротивляемость патогенному воздействию. При местном использовании в указанной концентрации бензидамин абсорбируется слизистой оболочкой, однако его концентрация в плазме крови настолько незначительна, что не может вызывать какой-либо фармакологический эффект. Бензидамин выводится из организма в основном с мочой в виде неактивных метаболитов или продуктов конъюгации.

Для полоскания полости рта использовали 15 мл (одну столовую ложку или мерный стаканчик с флакона) препарата «Тантум Верде®» (можно разбавить в 15 мл воды). Полоскания проводили 4–5 раз в день. Его нельзя проглатывать! Одно-разовую рекомендованную дозу препарата не превышали.

Противопоказаниями являются гиперчувствительность к препарату, беременность и кормление грудью. При использовании препарата в



Рис. 1. Внешний вид препарата «Тантум Верде®» в упаковке.

рекомендованих дозах побочних ефектів не спостережено. При передозировке препарату можливі сухість в роту, сонливість, алергічні реакції.

Цель дослідження – визначити ефективність використання препарату «Тантум Верде®» для профілактики і лікування післяопераційних ускладнень у больових після видалення при допомозі внутріротного доступу опухолей і опухолоподібних образунків щелестей.

Матеріал і методи дослідження

Проведено дослідження 88 больових в віці від 18 до 74-х років, які були розділені на дві групи: **I (перва) група** – 53 людина, які після внутріротного оперативного втручання на верхній і нижній щелестях (по приводу видалення кіст, епулідів, остеобластом і амелобластом) в течение 7–8-и днів проводили гігієнічний ухад традиційними засадами і антисептичне полоскание препаратом «Тантум Верде®»; **II (контрольна, втора) група** – 35 больових, які після хірургічного втручання при допомозі внутріротного доступу (по приводу видалення кіст, епулідів, остеобластом і амелобластом) здійснювали полоскание полости рта 0,02 % водним розчином фурациліна (в розведенні 1:5000) і проводили гігієнічний ухад традиційними засадами. В післяопераційний період друга медикаментозна (антибактеріальна, анальгезуюча) терапія больових обох груп не проводилась.

Все досліджуємі больові (перва і втора групи спостережень) починали проводити гігієнічний ухад за полостью рта препаратом «Тантум Верде®» ілі розчином фурациліна за 2–3 дні до оперативного втручання і в течение 7–8-и днів після його виконання.

Застосовані общеклінічні методи дослідження всіх больових, включаючи: огляд (визначалися степені вираженості асиметрії лици, отек, гіперемія і інфільтрація слизистої оболонки в області післяопераційної рани), пальпацію, збір анамнезу, рентгенографію кісток щелепно-лицевого скелета.

Контактну термометрію проводили електротермометром ТПЭМ-1 з разрешающей способностью 0,2°C. Температуру слизистої оболонки альвеолярного отростка вимірювали на визначених місцях: в зоні операції і симетрично на здоровій стороні. Вимірювання контактної температури проводили при госпіталізації больових в стаціонар в ліжку лікування. В основі контактної термометрії лежить не вимірювання абсолютних температур над патологічним очагом, а виявлення різниці температури на симетричних місцях (ΔT). Контролем служила термоасиметрія (ΔT) на симетричних місцях, виявлена у практично здорових людей того же віку і пола.

Клінічні симптоми і отримані цифрові данні лабораторних досліджень оброблені варіаційно-статистичним методом з використанням персонального комп'ютера. Достовірність результатів дослідження вивчали по критерію Стюдента. Різниця вважалася достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження і їх обговорення

Виконан аналіз мікробіологічних досліджень всіх 53-х больових першої групи спостереження. Проведено мікробіологічне дослідження 30 больових з опухолоподібними образунками (рис. 2) і 23-х больових з доброкачественними опухолями щелестей (рис. 3) за 2–3 дні до оперативного втручання, непосредственно перед операцією і через 7–8 днів після її виконання при 4–5-разовому (в день) полоскании полости рта розчином Тантум Верде®. Контролем служили результати мікробіологічних досліджень другої

групи спостереження, а именно 20 больових з опухолоподібними образунками (рис. 2) і 15-ти больових з опухолями щелестей (рис. 3), які отримали за 2–3 дні до оперативного втручання, непосредственно перед операцією і після оперативного втручання (через 7–8 днів), які проводили після антисептичного полоскании розчином фурациліна (5–6 раз в день).

За три дні до операції (перед антисептичним полосканием) на слизистої оболонці полости рта в області патологічного очага у досліджуємі першої і другої груп спостереження в 100 % випадків виявили мікробіальну обсемененность (стафілококки, стрептококки, *Candida albicans* і др. мікроорганізми).

Непосредственно перед оперативним втручанням у досліджуємі з використанням препарату «Тантум Верде®» мікроорганізми в патологічному очагу виявили у 3 з 30 больових з опухолоподібними образунками щелестей (10,0 %) і у 4 з 23 больових з опухолями (17,4 %). Через 7–8 днів після операції при проведенні антисептичного полоскании препаратом «Тантум Верде®» патогенні мікроорганізми у досліджуємі не виявили.

У досліджуємі контрольною (второю) групою, т. е. з антисептичними полосканнями полости рта 0,02 % розчином фурациліна перед оперативним втручанням на слизистої оболонці полости рта в області патологічного очага виявили патогенну мікрофлору у шести з 20 больових з опухолоподібними образунками (30,0 %) і восьми з 15-ти больових з опухолями щелестей (53,3 %). Через 7–8 днів після операції патогенні мікроорганізми були виявлені у п'яти больових з опухолоподібними образунками (25,0 %) і чотирьох больових з опухолями щелестей (26,7 %).



Рис. 2. Частота висеиваемості патогенної мікрофлори на слизистої оболонці полости рта у больових з опухолоподібними образунками щелестей в динаміці лікування.

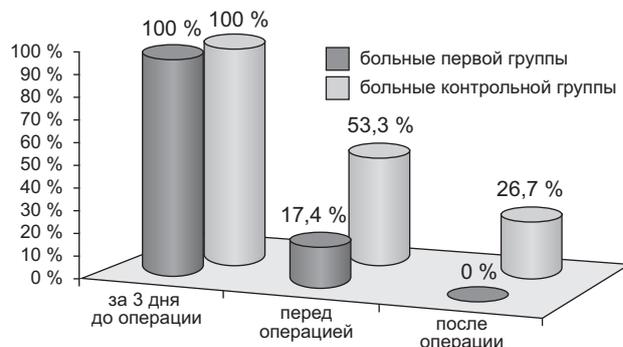


Рис. 3. Частота висеиваемості патогенної мікрофлори на слизистої оболонці полости рта у больових з опухолями щелестей в динаміці лікування.

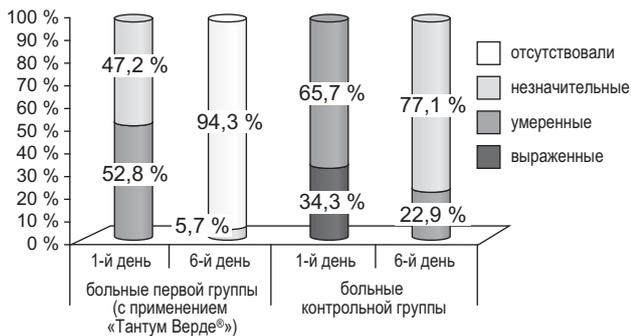


Рис. 4. Выраженность болевых ощущений у обследуемых больных в динамике лечения.

Эффективность полоскания препаратом «Тантум Верде®» очень высокая, а традиционного полоскания – низкая.

На следующий день после операции общая температурная реакция (повышение температуры сверх 37,0°C) была у 13 из 53-х больных первой группы (с применением препарата «Тантум Верде®»), т. е. в 24,5 % случаев. В контрольной группе такая же общая температурная реакция встречалась у 11 (31,4 %) из 35-ти больных. На 3–4-е сутки медикаментозного лечения общая температура тела повышалась на более чем 37,0°C только у трех обследуемых первой группы (5,7 %), а в контрольной – у 9 чел. (25,7 %). Через 7–8 дней лечения больных первой группы наблюдения общая температура тела в первой группе наблюдения нормализовалась у всех больных, в контрольной группе у четырех обследуемых (11,4%) температура тела была от 37,1°C до 37,3°C, а у остальных обследуемых контрольной группы нормализовалась.

Болевые ощущения в области послеоперационной раны умеренного характера у больных первой группы наблюдения на следующий день после операции выявлены у 28 из 53 чел. (52,8 %), незначительного характера – у 25 чел. (47,2%), выраженных болевых ощущений у этих обследуемых не выявили. В контрольной группе наблюдения на следующие сутки после операции болевые ощущения выраженного характера отмечены у 12 чел. из 35-ти обследуемых (34,3 %), умеренные – у 23 чел. (65,7 %), болей незначительного характера не было. На 6-е сутки после операции незначительные болевые ощущения в области внутриротовой послеоперационной раны выявлены у трех из 53 чел. (5,7 %) в первой группе, у остальных обследуемых болевые ощущения отсутствовали. В контрольной (второй) группе наблюдения умеренные болевые ощущения наблюдались у восьми из 35 чел. (22,9 %), а незначительные боли выявлены у 27 чел. (77,1 %) (рис. 4).

Послеоперационные раны у всех обследуемых больных заживали вторичным натяжением. На следующие сутки после оперативного вмешательства в первой группе (с использованием Тантум Верде®) края послеоперационной раны были умеренно гиперемизированными у 33 из 53 чел. (62,3 %), у 20 чел. (37,7 %) гиперемия была незначительной. В контрольной группе (с использованием фурацилина) умеренная гиперемия наблюдалась у 35 чел. (100 %). На 5-е сутки после операции края послеоперационной раны у больных первой группы были умеренно гиперемизированными только у двух из 53 чел. (3,8 %), у остальных 51-го больного (96,2 %) гиперемия слизистой оболочки в области послеоперационной раны была незначительной. В контрольной группе больных умеренная гиперемия слизистой оболочки сохранилась у восьми из 35 чел. (22,9 %) (рис. 5), у остальных 27-и обследуемых (77,1 %) гиперемия слизистой оболочки в области послеоперационной раны была незначительной.



Рис. 5. Выраженность гиперемии слизистой оболочки в области послеоперационной раны у обследуемых больных в динамике лечения.

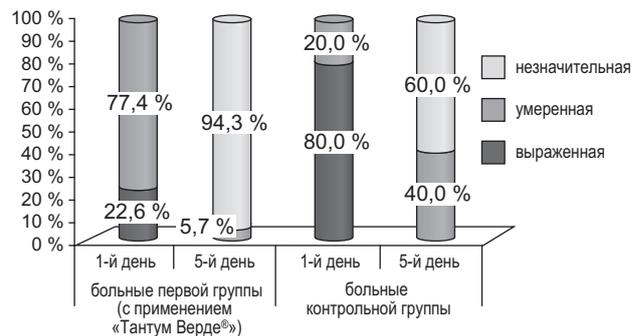


Рис. 6. Выраженность инфильтрации слизистой оболочки в области послеоперационной раны у обследуемых больных в динамике лечения.

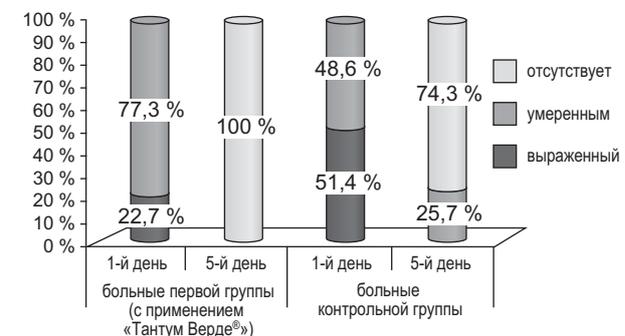


Рис. 7. Выраженность налёта фибрина в области послеоперационной раны у обследуемых больных в динамике лечения.

Края послеоперационной раны на следующий день после операции были в разной степени инфильтрированными (рис. 6) в первой группе у всех обследуемых: выраженная инфильтрация – у 12 из 53 чел. (22,6 %) и умеренная – у 41 чел. (77,4 %). В контрольной (второй) группе наблюдения также выявлена инфильтрация краев послеоперационной раны разной степени выраженности у всех больных: выраженная – у 28 из 35 чел. (80,0 %) и умеренная – у 7 чел. (20,0 %). Через пять дней после операции края послеоперационной раны были умеренно инфильтрированными у обследуемых первой группы у трех из 53 чел. (5,7 %), у остальных 50-ти обследуемых (94,3 %) первой группы инфильтрация была незначительной. В контрольной группе умеренная инфильтрация встречалась у 14 из 35 чел. (40,0 %) и незначительная – у 21 чел. (60,0 %).

На следующий день после операции края послеоперационной раны у больных в первой группе наблюдения были покрыты выраженным налетом фибрина у 12 из 53 чел. (22,7 %), а умеренным – у 41 (77,4 %). В контрольной

групі спостереження виражений налет фібрина у 18 із 35 чел. (51,4 %) і умерений – у 17 чел. (48,6 %). На 5-й день (рис. 7) після операції у обстежуваних в першій групі спостереження налет фібрина в області післяопераційної рани відсутній у всіх хворих, а в контрольній групі спостереження умерений налет фібрина зберігався у 9-ти із 35 чел. (25,7 %), а відсутній у 26 чел. (74,3 %).

Проба Шиллера-Писарева (йодне число Свракова) на наступний день після операції в першій групі складала $3,5 \pm 0,6$ бала (в контрольній групі – $3,9 \pm 0,7$), що свідчить про умерено виражений процес запалення. На 3-й день після операції проба Шиллера-Писарева складала в першій групі $2,2 \pm 0,5$ бала (слабо виражений процес запалення), в контрольній – $3,4 \pm 0,5$ бала (умерено виражений процес запалення). На 7-й день після операції проба Шиллера-Писарева складала в першій групі $1,7 \pm 0,4$ бала (слабо виражений процес запалення), в контрольній – $3,2 \pm 0,4$ бала (умерено виражений процес запалення).

На наступний день після оперативного втручання термоасиметрія альвеолярних отростків в першій групі спостереження складала $1,6 \pm 0,3^\circ\text{C}$, а в контрольній – $1,5 \pm 0,2^\circ\text{C}$. На 3–4-й день після операції в першій групі термоасиметрія достовірно ($p < 0,01$) знизилася порівняно з попереднім періодом спостереження в даній групі і склала $0,7 \pm 0,2^\circ\text{C}$, а в контрольній групі достовірних змін не було ($p > 0,05$) і термо-

асиметрія була рівна $1,2 \pm 0,2^\circ\text{C}$. При виписці хворих із стаціонару (на 7–8-й день після операції) термоасиметрія в першій групі нормалізувалася і була рівна $0,6 \pm 0,1^\circ\text{C}$, а в контрольній групі спостереження була достовірно підвищеною ($p > 0,05$) і складала $1,0 \pm 0,2^\circ\text{C}$.

Ранні запальні ускладнення в першій групі спостереження в післяопераційний період спостереження тільки у 2-х обстежуваних (5,7 %) – часткове розходження швів в дистальних відділах рани. В контрольній групі спостереження ранні післяопераційні запальні ускладнення виявили у 9-ти хворих (25,7 %) – часткове розходження швів післяопераційної рани і появу запального інфільтрату з околических м'яких тканин.

Висновки

На основі спостереження хворих після хірургічного втручання на щелепах, яке було виконано за допомогою внутрішньоротового методу, можна зробити висновок про те, що препарат «Тантум Верде®» є високоефективним препаратом для гігієнічного догляду за порожниною ротою в післяопераційний період. Використання препарату «Тантум Верде®» дозволило знизити кількість післяопераційних запальних ускладнень у обстежуваних хворих у 4,5 рази.

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. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия / А.А. Тимофеев. – Киев: ВСИ «Медицина», 2015. – 800 с.
3. Инструкция для медичного застосування препарату «ТАНТУМ ВЕРДЕ®» (TANTUM

VERDE®). Наказ МОЗ від 22.11.2010.

4. Тимофеев О.О. Щелепно-лицевая хирургия / О.О. Тимофеев. – Киев: «Медицина», 2011. – Перше видання – 752 с.
5. Тимофеев О.О. Щелепно-лицевая хирургия / О.О. Тимофеев. – Киев: «Медицина», 2017. – Друге видання – 752 с.

Профілактика запальних ускладнень після видалення пухлин і пухлиноподібних утворень щелеп

О.О. Тимофеев, Н.О. Ушко

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

Методи. Проведено обстеження 88 хворих у віці від 18 до 74-х років після внутрішньоротового оперативного втручання на верхній і нижній щелепах із приводу видалення радикальних 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 «Тантум Верде®» є високоефективним препаратом для гігієнічного догляду за порожниною рота в післяопераційний період.

Висновки. Застосування препарату «Тантум Верде®» дозволило знизити кількість післяопераційних ускладнень у 4,5 рази.

Ключові слова: пухлини щелеп, пухлиноподібні захворювання щелеп, біль, запалення, післяопераційні ускладнення, Тантум Верде®.

Prevention of inflammatory complications after removal of tumors and of tumor-like diseases of the jaws

O. Tymofiev, N. Ushko

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

Methods. 88 patients were examined at the age of 18 to 74 years after intraoral surgery on the upper and lower jaws about removing radicular cysts, epulid, osteoblastomas and ameloblastomas.

Results. Based on examination of patients after surgical interventions on the jaws, which are made intraoral method, it can be concluded that the preparation «Tantum Verde®» are highly effective in common use for the hygienic care of the oral cavity in the postoperative period.

Conclusions. The use of preparation «Tantum Verde®» and has reduced the number of postoperative complications by 4.5 times at examined patients.

Key words: tumors of the jaws, tumor-like diseases of the jaws, pain, inflammation, postoperative complications, Tantum Verde®.

Тимофеев Алексей Александрович – д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины; заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Института стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика.

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

Ушко Наталья Алексеевна – канд. мед. наук, доцент;

доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии Института стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика.