

*О.О. Тимофеев¹, С.В. Максимча², М.О. Ярифа², С.І. Дубіченко², А.О. Мирошник²,
О.О. Савицький², В.П. Блінова², О.А. Ухарська², О.О. Серга²*

Профілактика запальних ускладнень при лікуванні хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп

¹НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

Мета: визначити ефективність застосування препарату «Тантум Верде®» для профілактики запальних ускладнень у порожнині рота й білящелепних м'яких тканинах у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп.

Методи: обстежено 118 хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у віці від 16 до 65-ти років (86 особи – основна група, 32 особи – контрольна група).

Результати: на підставі проведеного обстеження хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп установлено, що препарат «Тантум Верде®», який використовується для ротових ванночок після розтину субперіостальних абсцесів, має виражену антисептичну, протизапальну, знеболюючу дію й дезодоруючий ефект.

Висновки: застосування препарату «Тантум Верде®» дозволило скоротити кількість гнійно-запальних ускладнень і строки лікування пацієнтів. Установлено, що препарат «Тантум Верде®» є ефективним антимікробним, знеболювальним, протизапальним і жарознижувальним медикаментозним засобом і його можна рекомендувати для лікування хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп.

Ключові слова: біль, запалення, ускладнення, імунітет, періостит, Тантум Верде®.

Вступ

Гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у даний час є одним з найбільш поширених захворювань у практичній діяльності лікаря-стоматолога-хірурга як на амбулаторному прийомі, так і при лікуванні стаціонарних хворих. У цих випадках лікарю доводиться не тільки видаляти причинний зуб, а і проводити розтин підокісного гнійного вогнища. У даних хворих у білящелепних м'яких тканинах, у ділянці патологічного вогнища, є регіонарний лімфаденіт та/або запальні інфільтрати, які значно обтяжують клінічний перебіг післяопераційного періоду [1]. Для профілактики раніше зазначених ускладнень лікарі призначають хворим різні антибактеріальні препарати (антибіотики, сульфаніламідні та ін.), але застосування цих медикаментозних препаратів не завжди дає можливість значно знизити кількість запальних ускладнень.

Частота виникнення післяопераційних запальних ускладнень (регіонарний лімфаденіт, запальні інфільтрати, альвеоліт) викликають як тимчасову, так і тривалу (при розвитку абсцесів і флегмон) втрату працездатності хворих. Згідно з даними

літератури, найбільш часто хворими на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп є люди працездатного віку (у віці від 16 до 60-ти років). У даний час, у зв'язку з епідеміологічним станом у країні і стресом у хворих, викликаним ним, існуючі методи лікування не завжди є достатньо ефективними. Тому дана проблема набуває велике значення як у загальномедичному, так і в соціально-економічному сенсі.

При виборі антимікробного препарату лікар-стоматолог-хірург зазвичай орієнтується не тільки на лікувальну його ефективність, а й на профілактику розвитку післяопераційних запальних ускладнень. У зв'язку з цим нас зацікавив нестероїдний протизапальний препарат «Тантум Верде®» (Наказ МОЗ України № 1789 от 4.8.2020; Реєстраційне посвідчення № UA/3920/01/01).

Ми використовували препарат «Тантум Верде®» (Tantum Verde®), який випускається у вигляді розчину в упаковці по 120 мл (рис. 1). Препарат «Тантум Верде®» – це 0,15 % розчин для місцевого застосування у вигляді прозорої рідини зеленого кольору з характерним запахом м'яти. В 1 мл розчину містяться:



Рис. 1. Зовнішній вигляд препарату «Тантум Верде».

гідрохлорид бензидаміну 1,5 мг; допоміжні речовини: етанол 96 %, гліцерин, метілпара-гідроксибензоат (E218), ароматизатор (ментоловий), сахарин, гідрокарбонат натрію, полісорбат 20, хіноліновий жовтий (E104), патентований синій V (E131), очищена вода. Активна речовина препарату бензидамін є нестероїдним протизапальним засобом (НПЗП), який має виражену протиекссудативну та знеболюючу (анальгезуючу) дію. При місцевому застосуванні бензидамін діє як дезінфікуючий засіб. Його ефективність при місцевому застосуванні обумовлена здатністю проникати в епітеліальний шар і досягати ефективних концентрацій у запалених тканинах. Механізм дії бензидаміну пов'язаний зі стабілізацією клітинних мембран і пригніченням синтезу простагландинів. Антибактеріальна активність діючої речовини проявляється за рахунок швидкого проникнення через зовнішні мембрани мікроорганізмів з подальшим пошкодженням клітинних структур, порушенням метаболічних процесів і лізисом клітини. Бензидамін відновлює цілісність епітелію слизових оболонок, підвищує його опірність патогенному впливу. При місцевому використанні в зазначених концентраціях бензидамін абсорбується слизовою оболонкою, проте його концентрація у плазмі крові настільки незначна, що не може викликати будь-який фармакологічний ефект. Бензидамін виводиться з організму із сечею у вигляді неактивних метаболітів або продуктів кон'югації.

Протипоказанням є гіперчутливість до препарату, вагітність і годування грудьми. Бензидамін не

рекомендується застосовувати хворим з підвищеною чутливістю до саліцилової кислоти або до інших нестероїдних протизапальних засобів. При використанні препарату іноді виникає відчуття оніміння або печіння в місці застосування, що пов'язано з наявністю етанолу у складі препарату. В окремих випадках можливе виникнення алергічних реакцій – шкірний висип, сухість у роті, бронхоспазм, ангіоневротичний набряк або інші алергічні реакції, а також набряк і зміна кольору язика, смаку. Для спортсменів: застосування лікарських засобів, що містять етиловий спирт, може давати позитивний результат при допінг-контролі. При використанні препарату в рекомендованих дозах побічних ефектів не спостерігали. При передозуванні препарату можливі сухість у роті, сонливість, алергічні реакції.

Для полоскання порожнини рота використовували 15 мл (одну столову ложку або мірний стаканчик із флакона) препарату «Тантум Верде®» (можна розбавити у 15 мл води). Полоскання проводили 5–6 разів на день. Після полоскання розчин необхідно виплюнути! Не можна його ковтати!

Мета дослідження – визначити ефективність використання препарату «Тантум Верде®» для профілактики запальних ускладнень у порожнині рота і білящелепних м'яких тканинах у хворих на гострий-одонтогенний гнійний періостит щелеп.

Матеріал і методи обстеження

Обстежено 86 хворих (**основна група**) з гострим одонтогенним гнійним періоститом щелеп у віці від 16 до 65-ти років. Препарат «Тантум-Верде» призначався у вигляді **антисептичних ванночок**. Для цих цілей використовували мірний ковпачок, відміряли 15 мл розчину «Тантум Верде®» й у нерозбавленому або розбавленому (15 мл розчину можна розбавити 15 мл води) вигляді полоскали препаратом ротову порожнину. Полоскання проводили три рази на добу. Курс лікування становив 5–6 днів. Загальне медикаментозне лікування (антибіотики або сульфаніламідні препарати) застосували тільки 16 хворих цієї групи із супутніми захворюваннями (цукровий діабет, серцево-судинна патологія та ін.).

Контролем служили 32 хворих (**контрольна група**) з такими самими захворюваннями і такого самого віку, яким у динаміці лікування для антисептичних ванночок рекомендували застосовувати розчин фурациліну (0,02 % водний стерильний розчин або в розведенні 1:5000). Загальне медикаментозне лікування призначили 18 хворим даної групи із супутніми захворюваннями.

У післяопераційний період загальну антибактеріальну медикаментозну терапію хворих обох груп не проводили, призначали тільки симптоматичне лікування.

Проведено загальноклінічне обстеження хворих у динаміці, яке включало: з'ясування скарг, огляд, пальпацію, збір анамнезу, рентгенографію щелеп, загальний аналіз крові.

Контактну термометрію проводили електротермометром ТПЕМ-1 з роздільною здатністю 0,2°C. Температуру слизової оболонки вимірювали в центрі патологічного вогнища (до розтину абсцесу), а в подальшому – навколо післяопераційної рани й на симетричній здоровій стороні. Вимірювання контактної температури здійснювали при першому зверненні хворих до лікаря у динаміці лікування. В основі контактної термометрії лежить не вимірювання абсолютних температур над патологічним вогнищем, а виявлення різниці температури на симетричних ділянках (ΔT).

Контролем служила термоасиметрія (ΔT) на симетричних ділянках, виявлена у практично здорових людей того самого віку і статі.

Крім вивчення динаміки зміни клінічної симптоматики в обстежених хворих застосовували мікробіологічні методи (визначали мікрофлору в ділянці гнійного вогнища, а також її антибіотикочутливість), пробу Шиллера-Писарева (для виявлення запального процесу у слизовій оболонці альвеолярного паростка) з обчисленням йодного числа Свракова.

Клінічні симптоми та отримані цифрові дані лабораторних обстежень оброблено варіаційно-статистичним методом з використанням персонального комп'ютера. Достовірність результатів обстеження обчислювали згідно із критерієм Стьюдента. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати обстеження та їх обговорення

Проведено мікробіологічне обстеження 64 хворих основної групи, у контрольній групі – 28-и обстежуваних. У 64 хворих на гострий одонтогенний

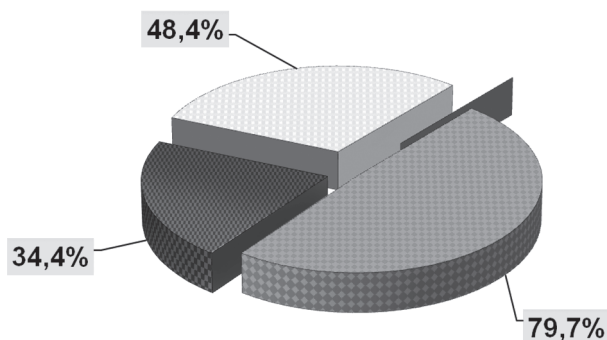


Рис. 2. Питома вага окремих видів мікроорганізмів (в основній групі спостереження), виявлених у гнійному вогнищі у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит.

ний гнійний періостит щелеп (рис. 2) основної групи з післяопераційної гнійної рани (після розтину субперіостального абсцесу) висіяно такі мікроорганізми: золотистий стафілокок (у 51 з 64 осіб, тобто в 79,7 %), епідермальний стафілокок (у 22 з 64 осіб, тобто у 34,4 %), гемолітичний стрептокок (у 31 із 64-х осіб, тобто в 48,4 %). Грибкової флори у гнійному вмісті субперіостального абсцесу не виявлено.

У 28 хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп (рис. 3) контрольної групи з післяопераційної гнійної рани висіяно такі мікроорганізми: золотистий стафілокок (у 22 із 28 осіб, тобто в 78,6 %), епідермальний стафілокок (у 11 із 28 осіб, тобто у 39,3 %), гемолітичний стрептокок (у 13 із 28 осіб, тобто в 46,4 %). Грибкової флори у гнійному вмісті субперіостального абсцесу не виявлено.

У 32-х обстежуваних (у 50,0 %) основної групи спостереження (64 осіб) виявлені мікроорганізми зустрічались в асоціативних зв'язках (по 2–3 мікроорганізми в однієї людини) і у такої самої кількості хворих (у 50 %) – у вигляді монокультур. У 15 із 28 обстежених хворих (у 53,6 %) контрольної групи дані мікроорганізми зустрічались в асоціативних зв'язках (по 2–3 мікроорганізми), у 13-ти хворих (у 46,4 %) – у вигляді монокультур.

Якщо порівнювати видовий склад виявленої мікрофлори у вигляді монокультур та асоціацій, в залежності від групи, що обстежується, то слід зазначити, що він був практично однаковим.

Після розтину гнійника з патологічного вогнища в усіх хворих в основній і контрольній групах спостереження (у 100 %) виявляли патогенні мікроорганізми. Через 5–6 днів лікування (використання ванночок із препаратом «Тантум Верде®») після розтину субперіостального абсцесу мікрофлора в ділянці грануючої рани в основній групі висівалась тільки у 2 хворих із 64 обстежених (3,1 %) у вигляді монокультури золотистого стафілокока, а в

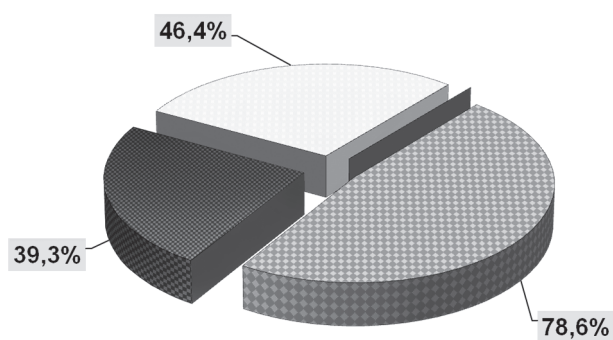


Рис. 3. Питома вага окремих видів мікроорганізмів (у контрольній групі), виявлених у гнійному вогнищі у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит.

контрольній групі (ванночки з фурациліном) – у 18 із 28-и обстежених (у 64,3 %) у вигляді монокультур та асоціацій золотистого й епідермального стафілококів (рис. 4).

Монокультури стафілококу проявляли велику чутливість до аміноглікозидних препаратів і в меншій мірі – до напівсинтетичних пеніцилінів і протистафілококових антибіотиків резерву. Гемолітичні стрептококи проявляли чутливість до більшості досліджуваних антибіотиків, що не залежало від їх асоціативних зв'язків.

Обстеження вказувало на високий ($p < 0,001$) антимікробний ефект препарату «Тантум Верде®» в порівнянні з контрольною групою обстежених.

При зверненні 86 хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у обстежених основної групи (із застосуванням препарату «Тантум Верде®») загальну температурну реакцію (підвищення температури вище $37,5^{\circ}\text{C}$) спостерігали у 66 (76,7 %) осіб (рис. 5). У контрольній групі, тобто у 32-х хворих, яких лікували традиційним методом, загальна температурна реакція зустрічалась у 25 (78,1 %) хворих. На 2–3 добу медикаментозного лікування загальна температура тіла у хворих основної групи підвищувалась на більш ніж $37,5^{\circ}\text{C}$ у 16 осіб (18,6 %), у контрольній – у 16 осіб (50,0 %). На 4–5 день лікування хворих загальна температура тіла в основній групі спостереження нормалізувалась у всіх хворих, у контрольній групі у 8 хворих (25,0 %) температура тіла була від $37,1$ до $37,4^{\circ}\text{C}$, а в решти обстежених контрольної групи температура тіла нормалізувалаь (рис. 5).

При зверненні хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп основної групи спостереження больові відчуття в ділянці патологічного вогнища (рис. 6) вираженого характеру були виявлені у 57 з 86 обстежених (66,3 %), а помірного характеру у 29 осіб (33,7 %). При зверненні хворих контрольної групи виражені больові відчуття відзначені у 21 із 32 обстежених (65,6 %), біль помірного характеру – в 11 осіб (34,4 %), болю незначного характеру не було. Через 2–3 дні після розтину субперіостального гнійного вогнища виражені больові відчуття в ділянці післяопераційної рани в обох обстежених групах були відсутні. У цей період у хворих основної групи біль помірного характеру був у 33 з 86 обстежених (38,4 %), а незначного – у 53 осіб (61,6 %). У контрольній групі в такий самий період біль помірного характеру зареєстровано у 17 із 32 хворих (53,1 %), а незначного характеру – у 15 осіб (46,9 %). Через 5–6 днів від початку лікування хворих основної групи спостереження болю вираженого й помірного характеру не було, незначного характеру – у 12 з 86 обстежених (14,0 %), у решти обстежених больових відчуттів не виявлено. Через 5–6 днів у хворих контрольної групи болю вираженого й помірного

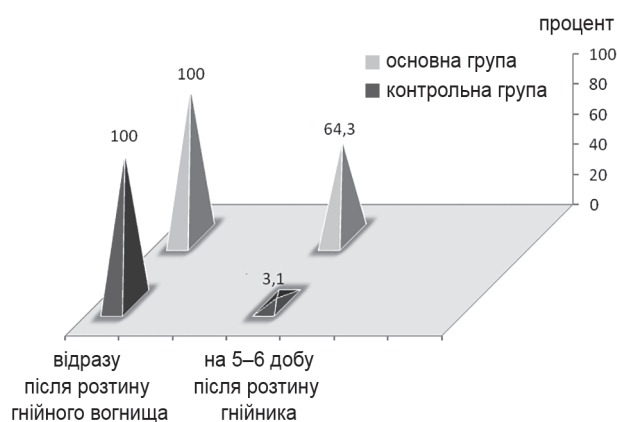


Рис. 4. Частота висівання патогенних мікроорганізмів з патологічного вогнища у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у динаміці лікування.

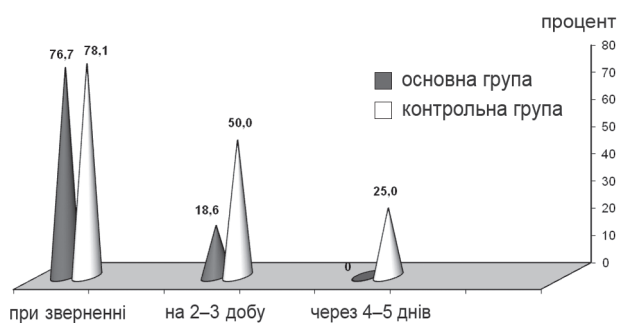


Рис. 5. Зміни загальної температури тіла у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у динаміці лікування.

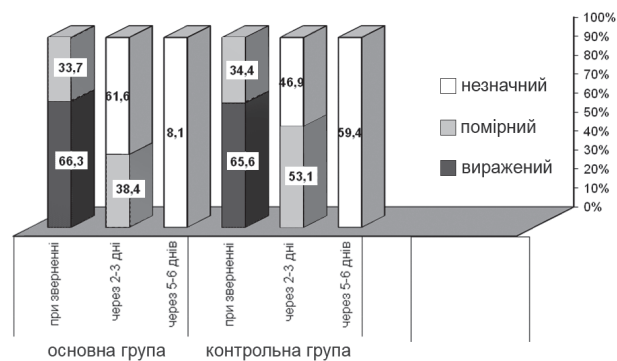


Рис. 6. Зміни больових відчуттів у ділянці патологічного вогнища у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у динаміці лікування.

характеру також не було, незначного характеру з боєм у ділянці постекстракційної рани було у 19 із 32 обстежених (59,4 %), а у 13 хворих цієї самої групи больові симптоми були відсутні. Проведене обстеження вказувало на високий ($p < 0,001$)

місцевий знеболюючий ефект препарату «Тантум Верде®» в порівнянні з контрольною групою обстежених (рис. 6).

Запальна інфільтрація (помірна і глибока) слизової оболонки в ділянці патологічного вогнища (субперіостального абсцесу) в основній групі спостереження (рис. 7) зустрічалась у 86 хворого з 86, тобто у 100 % (у контрольній групі – у 32 обстежених із 32, тобто у 100 %). Через 2–3 дні після розтину гнійного вогнища в основній групі спостереження помірну запальну інфільтрацію слизової оболонки в ділянці гранулюючої післяопераційної рани виявлено у 37 з 86 хворих, тобто в 43,0 % (у контрольній групі – у 21 із 32 обстежених, тобто в 65,6 %). Через 5–6 днів помірну запальну інфільтрацію слизової оболонки в ділянці гранулюючої післяопераційної рани в основній групі виявлено у 5 з 86 хворих, тобто у 5,8 % (у контрольній групі – у 7 із 32 обстежених, тобто у 21,9 %). Проведене обстеження вказувало на високий ($p < 0,001$) протизапальний ефект препарату «Тантум Верде®» в порівнянні з контрольною групою обстежених (рис. 7).

Запальну інфільтрацію й регіонарний лімфаденіт у білящелепних м'яких тканинах в основній групі спостереження (рис. 8) зустрічали у 86 хворого з 86, тобто у 100 % (у контрольній групі – у 32 обстеженого із 32, тобто у 100 %). Через 2–3 дні лікування в основній групі запальну інфільтрацію й регіонарний лімфаденіт у білящелепних м'яких тканинах виявлено у 41 з 86 хворих, тобто в 47,7 % (у контрольній групі – у 20 із 32 обстежених, тобто в 62,5 %). Через 5–6 днів запальну інфільтрацію й регіонарний лімфаденіт у білящелепних м'яких тканинах в основній групі спостереження виявлено у 3 з 86 хворих, тобто у 3,5 % (у контрольній групі – у 5 із 32 обстежених, тобто у 15,6 %). Проведене обстеження вказувало на високий ($p < 0,001$) протизапальний ефект препарату «Тантум Верде®» в порівнянні з контрольною групою е (рис. 8).

Неприємний запах з рота у хворих обох груп спостереження (рис. 9) при зверненні реєстрували у 100 % випадків. Через 2–3 дні лікування хворих основної групи спостереження неприємний запах виявляли в 11 з 86 обстежених (12,8 %), а в контрольній групі – у 23 із 32 обстежуваних (71,9 %). Через 5–6 днів лікування неприємний запах в основній групі було зареєстровано тільки у 2 з 86 обстежених (2,3 %), а в контрольній групі – у 14 осіб із 32 хворих (43,8 %). Проведене обстеження вказувало на високий ($p < 0,001$) протизапальний ефект препарату «Тантум Верде®» в порівнянні з контрольною групою обстежених (рис. 9).

Для виявлення наявності запального процесу слизової оболонки альвеолярних паростків проводили пробу Шиллера-Пісарєва. Йодне число Свракова при першому зверненні хворих як в основній,

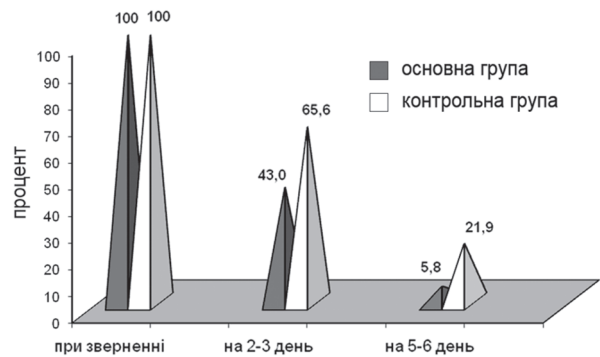


Рис. 7. Частота запальної інфільтрації слизової оболонки в ділянці патологічного вогнища у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у динаміці лікування.

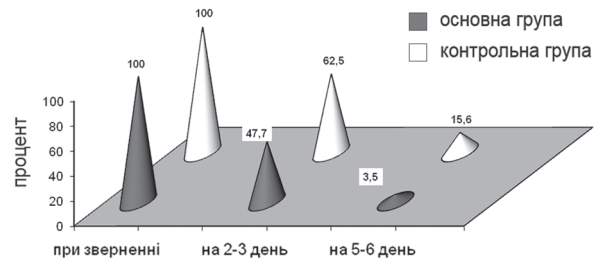


Рис. 8. Частота проявів запальної інфільтрації й регіонарного лімфаденіту в білящелепних м'яких тканинах у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у динаміці лікування.

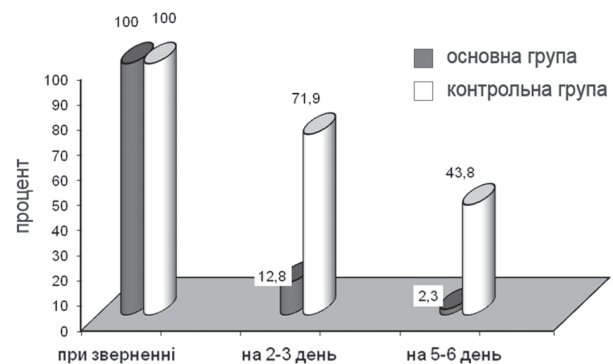


Рис. 9. Частота виявлення неприємного запаху з рота у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп у динаміці лікування.

так і в контрольній групі вказувало на наявність інтенсивного запального процесу і дорівнювало $6,9 \pm 0,8$ бала. На 2–3 день лікування, що проводили в основній групі спостереження, даний індекс склав $4,3 \pm 0,5$ бала (помірно виражений запальний процес), а в контрольній – $6,6 \pm 0,7$ бала (інтенсивний запальний процес). На 5–6-й день лікування йодне

**Показники термоасиметрії слизової оболонки
в ділянці патологічного вогнища
в динаміці лікування**

Група спостереження	К-сть обстежених	Строки проведення обстеження	ΔТ – термоасиметрія (у °С)	
			М±m	Р
Хворі основної групи	84	при зверненні	2,7±0,4	< 0,001
		на 2–3 добу лікування	1,5±0,2	< 0,01
		на 5–6 добу лікування	0,6±0,2	> 0,05
Хворі контрольної групи	30	при госпіталізації	2,6±0,3	< 0,001
		На 2–3 добу	1,9±0,2	< 0,01
		На 5–6 добу	1,1±0,3	< 0,05
		На 8–9 добу	0,9±0,3	> 0,05
Здорові люди	33		0,5±0,1	

Примітка: р – достовірність відмінностей у порівнянні зі здоровими людьми.

число Свракова в основній групі склало $2,2 \pm 0,4$ бала (слабко виражений запальний процес), а в контрольній – $4,9 \pm 0,8$ бала (помірно виражений запальний процес). Проведене обстеження вказувало на високий ($p < 0,001$) Тантум Верде® протизапальний ефект препарату «Тантум Верде®» в порівнянні з контрольною групою обстежених.

Проведено термометричне обстеження 114 хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп (84 осіб – основна група, 30 осіб – контрольна група). Термоасиметрію слизових оболонок визначали в центрі патологічного вогнища (до розтину субперіостального абсцесу) й навколо післяопераційної рани (у динаміці лікування) і порівнювали отриману температуру із симетричною ділянкою на здоровій стороні (табл.). Виявлено, що на слизовій оболонці в центрі патологічного вогнища при зверненні хворих було достовірне ($p < 0,001$) підвищення місцевої температури в усіх обстежених хворих до $2,7 \pm 0,4^\circ\text{C}$ (основна група) і $2,6 \pm 0,3^\circ\text{C}$ (контрольна група). На 2-3 добу лікування термоасиметрія слизової оболонки навколо післяопераційної рани становила: $1,5 \pm 0,2^\circ\text{C}$ (основна група) і $1,9 \pm 0,2^\circ\text{C}$ (контрольна група). На 5–6 добу лікування термоасиметрія слизової оболонки в основній групі спостереження нормалізувалась. У контрольній групі спостереження нормалізація термометричних показників відбувається тільки на 8–9 добу обстеження хворих.

Застосування препарату «Тантум-Верде» у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп дозволило ослабити вираженість проявів клінічної симптоматики захворювання та зменшити строки лікування пацієнтів на $2,0 \pm 0,3$ дня.

Ускладнення запального характеру (запальний інфільтрат, регіонарний лімфаденіт) у післяопераційний період в обстежених основної групи спостереження не виявлено, а в обстежених контрольної групи спостереження – у 6 із 32 хворих (18,8 %) у вигляді регіонарного лімфаденіту (у 4-х хворих) і запального інфільтрату (у 2-х обстежуваних). Ускладнень, які могли бути пов'язані із застосуванням препарату «Тантум Верде®», не виявили.

Висновки

На підставі проведеного обстеження хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп встановлено, що препарат «Тантум Верде®», який використовується для ротових ванночок після розтину субперіостальних абсцесів, має виражену антисептичну, протизапальну, знеболюючу дію й дезодоруючий ефект. Побічних дій препарату «Тантум Верде®» не виявили. Таким чином, даний препарат можна рекомендувати щелепно-лицевим хірургам і хірургам-стоматологам для профілактики післяопераційних запальних ускладнень у хворих на гострий одонтогенний гнійний періостит щелеп.

ПОСИЛАННЯ

1. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология: учебник в 2 кн. Кн. 1. – К.: ВСИ «Медицина». 2020. – 992 с.

Профилактика воспалительных осложнений при лечении больных с острым одонтогенным гнойным периоститом челюстей

А.А. Тимофеев, С.В. Максимча, М.А. Ярифа, С.И. Дубиченко, А.А. Мирошник А.А. Савицкий, В.П. Блинова, О.А. Ухарская Е.А.Серга

Цель: определить эффективность применения препарата «Тантум Верде®» для профилактики воспалительных осложнений в полости рта и околочелюстных мягких тканях у больных острым одонтогенным гнойным периоститом челюстей.

Методы: обследовано 118 больных с острым одонтогенным гнойным периоститом челюстей в возрасте от 16 до 65 лет (86 чел. – основная группа, 32 чел. – контрольная группа).

Результаты: на основании проведенного обследования больных с острым одонтогенным гнойным периоститом челюстей установлено, что препарат «Тантум Верде®», используемый для ротовых ванночек после вскрытия субпериостальных абсцессов, имеет выраженное антисептическое, противовоспалительное, обезболивающее действие и дезодорирующий эффект.

Выводы: применение препарата «Тантум Верде®» позволило сократить количество гнойно-воспалительных осложнений и уменьшить сроки лечения пациентов. Установлено, что препарат «Тантум Верде®» является эффективным антимикробным, обезболивающим, противовоспалительным и жаропонижающим медикаментозным средством и его можно рекомендовать для лечения больных с острым одонтогенным гнойным периоститом челюстей.

Ключевые слова: боль, воспаление, осложнения, иммунитет, периостит, Тантум Верде®.

Prevention of inflammatory complications in treatment of patients with acute odontogenic purulent periostitis of the jaws

O. Tymofieiev, S. Maksymcha, M. Yarifa, S. Dubichenko, A. Myroshnyk, O. Savitskiy, V. Blinova, O. Ucharska, O. Serga

Purpose: to determine the effectiveness of the drug «Tantum Verde®» for the prevention of inflammatory complications in the oral cavity and peri-maxillary soft tissues in patients with acute odontogenic purulent periostitis of the jaws.

Methods: 118 patients with acute odontogenic purulent periostitis of the jaws aged from 16 to 65 years were examined (86 people – the main group, 32 people – the control group).

Results: on the basis of examinations those patients with acute odontogenic purulent periostitis of the jaws it was found that the drug «Tantum Verde®» used for oral baths after opening subperiosteal abscesses has a pronounced antiseptic, anti-inflammatory, analgesic and deodorizing effects.

Conclusions: using the drug «Tantum Verde®» made it possible to reduce the number of pyoinflammatory complications and reduce the duration of treatment of patients. During the research was established that the drug «Tantum Verde®» is an effective antimicrobial, analgesic, anti-inflammatory and antipyretic drug and can be recommended for the treatment of patients with acute odontogenic purulent periostitis of the jaws.

Key words: pain, inflammation, complications, immunity, periostitis, Tantum Verde®.

Тимофеев Олексій Олександрович – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри щелепно-лицевої хірургії Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Заслужений діяч науки і техніки України.

Максимча Сергій Васильович – канд. мед. наук, доцент,

доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ПВНЗ «Київський медичний університет».

Ярифа Марія Олексіївна – канд. мед. наук,

доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ПВНЗ «Київський медичний університет».

Дубіченко Сергій Ігорович – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

ПВНЗ «Київський медичний університет».

Мирошник Антон Олександрович – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

ПВНЗ «Київський медичний університет».

Савицький Олександр Олексійович – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

ПВНЗ «Київський медичний університет».

Блінова Вікторія Павлівна – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

ПВНЗ «Київський медичний університет».

Ухарська Оксана Анатоліївна – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

ПВНЗ «Київський медичний університет».

Серга Олена Олександрівна – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

ПВНЗ «Київський медичний університет».