Эффективное решение проблемы боли после эндодонтического лечения

Е.А. ТЁ, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Е.А. КИСЕЛЕВА, д.м.н., доц.
Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний
Кемеровская государственная медицинская академия

An effective solution to the problem of pain after endodontic treatment

E.A. TYO, E.A. KISELEVA

Резюме: **Возникновение постоперативных болей после эндодонтического вмешательства является актуальной проблемой современной стоматологии. Для профилактики и купирования боли после эндодонтического лечения, проведенного с соблюдением надлежащих протоколов и стандартов, используются препараты различных групп. Но наиболее часто в стоматологической практике применяются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Представлены результаты клинического наблюдения 68 пациентов после эндодонтического лечения 93 зубов в соответствии со стандартами и протоколами. Для профилактики и лечения болевого симптома 33 пациентам сразу после пломбирования зубов назначали нестероидный противовоспалительный препарат группы нимесулида в течение пяти дней. Сравнение результатов наблюдения в двух группах пациентов позволило сделать вывод, что назначение нимесулида повышает эффективность и безопасность эндодонтического лечения.**
Ключевые слова: **эндодонтическое лечение, постоперативные боли, нимесулид, воспалительный процесс, нестероидные противовоспалительные средства.**

Abstract: **The occurrence of postoperative pain after endodontic treatment is an urgent problem of modern dentistry. For the prevention and relief of pain after root canal treatment carried out in compliance with the appropriate protocols and standards, different groups of drugs are used, but most often in the dental practice non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are used. The results of clinical follow-up of 68 patients after a root canal treatment carried out 93 teeth to the standards and protocols are presented. For the prevention and treatment of pain symptoms in 33 patients immediately after filling teeth a non-steroidal anti-inflammatory drug of nimesulide group was administered for 5 days. Comparison of the results of observations in the two groups of patients allowed to conclude that the administration of nimesulide increases the efficiency and safety of endodontic treatment.**
Key words: **endodontic treatment, post-operative pain, nimesulide, inflammatory process, non-steroidal anti-inflammatory drugs.**

Введение

Совершенствование качества оказания стоматологической помощи имеет прямую связь не только с адекватным анестезиологическим пособием при проведении вмешательств на органах и тканях полости рта, но и с эффективным предупреждением и купированием послеоперативных болей.

Неприятные ощущения и даже появление боли, особенно при накусывании на зуб, являются нормальным состоянием пациента после окончания эндодонтического вмешательства, так как причинный зуб подвергается, по сути, оперативному лечению, которое может приводить к активизации воспалительного процесса вследствие удаления тканей эндодонта. Боль в данном случае обусловлена высоким содержанием ноцицепторов в периапикальных тканях [2, 7, 8].

Однако такую боль не стоит путать с возникновением обострения во время или после эндодонтического вмешательства, обусловленного погрешностями в терапии. Основными ошибками эндодонтического лечения, приводящими к обострению процесса и, как следствие, к появлению боли, являются: не выявленные и/или пропущенные при обработке корневые каналы, недостаточно очищенные корневые каналы (механически и химически, в том числе с использованием не эффективных ирригантов), выведение инфицированных опилок и агрессивных антисептиков за апикальное отверстие, оставление зуба открытым в процессе лечения, что противоречит принципам этиотропной терапии заболеваний пульпы и периодонта, которая должна быть направлена на ликвидацию микроорганизмов в инфицированных каналах. Ведь для запуска механизма развития апикального периодонтита необходимо наличие микроорганизмов на любом участке системы корневых каналов [5].

Для профилактики и купирования боли после эндодонтического лечения, проведенного с соблюдением надлежащих протоколов и стандартов, используются препараты различных групп, но наиболее часто в стоматологической практике применяются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Наличие у НПВС сочетанного обезболивающего и противовоспалительного действия делает их основной группой препаратов, применяемых в амбулаторной стоматологической практике не только в комплексной терапии воспалительных процессов челюстно-лицевой области, но и в составе медикаментозного лечения послед-

Таблица 1. *Динамика клинических проявлений боли у пациентов основной группы и группы сравнения*

Объекты наблюдения $n_1 = 68$ $n_2 = 93$	Сроки наблюдения	Диагностические показатели боли, %		Статистическая значимость различий
		при накусывании	при вертикальной перкуссии	
Основная группа $n_1 = 33$ $n_2 = 46$	3 день	нет боли	21,40 ± 0,21	$P \le 0,05$ $\chi^2 = 10,62$
	5 день	нет боли	3,80 ± 0,01	$P \le 0,05$ $\chi^2 = 8,28$
	7 день	нет боли	нет боли	$P \le 0,05$ $\chi^2 = 9,46$
Группа сравнения $n_1 = 35$ $n_2 = 47$	3 день	41,20 ± 0,31 $P \le 0,05$, $\chi^2 = 12,02$	74,60 ± 0,43	$P \le 0,05$ $\chi^2 = 10,62$
	5 день	32,50 ± 0,12 $P \le 0,05$, $\chi^2 = 10,44$	51,20 ± 0,27	$P \le 0,05$ $\chi^2 = 8,28$
	7 день	19,60 ± 0,24 $P \le 0,05$, $\chi^2 = 8,78$	33,10 ± 0,18	$P \le 0,05$ $X^2 = 9,46$

n_1 – количество человек в группе, n_2 – количество зубов,
P – статистическая значимость различий показателей основной группы и группы сравнения, χ^2 – критерий проверки гипотез (Пирсона)

ствий травматичных вмешательств. Однако выраженность болеутоляющего эффекта не всегда совпадает с противовоспалительной активностью НПВС и их безопасностью [1, 3, 6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности действия безопасного НПВС для предупреждения и купирования болевого симптома, являющегося следствием завершенного эндодонтического лечения, проведенного в соответствии со стандартами и протоколами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением в течение семи дней находились две группы пациентов (всего 68 человек). Распределение по группам проводилось случайным образом, основными критериями включения были: завершенное эндодонтическое лечение хотя бы одного зуба и отсутствие рентгенологических изменений в периапикальных тканях. Эндодонтическое лечение проводилось по ортопедическим показаниям (19,4%) и по поводу различных форм пульпита (80,6%).

Пациентам основной группы (вылечены 46 зубов) сразу после пломбирования корневых каналов и герметичной постоянной реставрации коронки зуба назначали НПВС – препарат нимесулида в таблетках в дозировке по 100 мг два раза в день в течение пяти дней. Пациентам группы сравнения (вылечены 47 зубов) после завершения эндодонтического лечения медикаментозной терапии не назначали. Повторный осмотр проводили на третий, пятый и седьмой дни после эндодонтического лечения зубов. Данные динамического наблюдения представлены в табл. 1.

Выбор нимесулида обусловлен тем, что он относится к группе селективных НПВС и при одинаковой противовоспалительной и анальгетической эффективности выгодно отличается большей безопасностью от неселективных НПВС (диклофенак, ибупрофен, индометацин). Побочными эффектами применения неселективных НПВС, даже в течение короткого времени, могут быть гастротоксичность, диспепсия, гастропатия и дестабилизация показателей артериального давления. Кроме того, выбор препарата определило быстрое наступление и длительная продолжительность эффекта, а также доступная розничная стоимость [3].

Полученные в исследовании данные адекватного количества наблюдений, с учетом актуальных требований рандомизированных клинических испытаний, обработаны на IBM-совместимом компьютере с использованием стандартного набора программ Microsoft Office Excel

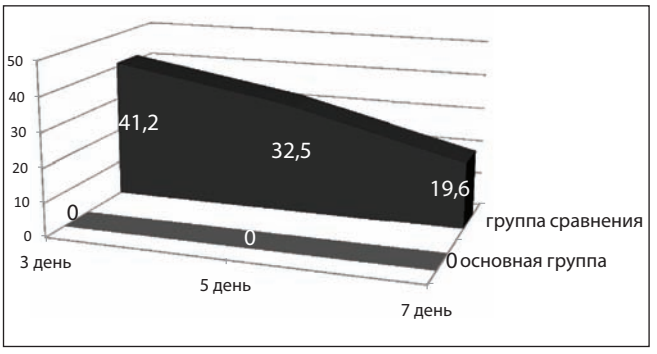

Рис. 1. *Динамика распространенности симптома боли при накусывании в вылеченных зубах у пациентов основной группы и группы сравнения (%)*

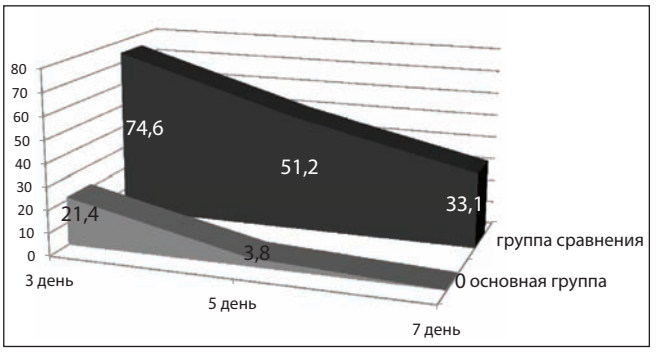

Рис. 2. *Динамика распространенности симптома болезненной вертикальной перкуссии в вылеченных зубах у пациентов основной группы и группы сравнения (%)*

2003 и Statistica (6,1). Определяли относительные величины, среднеквадратичное отклонение и вычисляли критерий Пирсона [4, 6].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациенты основной группы за весь период наблюдения не предъявляли жалоб на боли в вылеченных зубах. При объективном осмотре у некоторых пациентов этой группы (в 21,4% случаев на третий день и 3,8% случаев на пятый день) после пломбирования корневых каналов сохранялась незначительная болезненность при вертикальной перкуссии вылеченных зубов, которая к седьмому дню исчезла (100%). Переходная складка в области наблюдаемых зубов в течение всего периода оставалась спокойной (100%).

Динамика симптома боли в группах наблюдения представлена на рис. 1 и 2.

В группе сравнения были зафиксированы следующие результаты. Во время первого контрольного осмотра через три дня жаловались на боли при накусывании в эндодонтически вылеченных зубах 41,2% пациентов. Всего болезненность при перкуссии при объективном обследовании на третий и пятый день отмечалась соответственно в 74,6% и 32,5% случаев. На седьмой день боли при накусывании продолжали предъявлять 19,6% пациентов, что явилось причиной назначения им физиотерапевтических процедур (магнитолазер №3) и препарата нимесулида. При объективном обследовании болезненность при перкуссии сохранялась у 33,1% пациентов. Пальпация переходной складки в области вылеченных зубов у всех пациентов оставалась безболезненной в течение всего периода наблюдений.

Статистически значимые отличия показателей в основной группе и группе сравнения свидетельствуют о положительном влиянии нимесулида на реактивность периапикальных тканей после адекватной эндодонтии ($P \leq 0,05$).

Выводы

Правильный выбор НПВС с учетом особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препарата, соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения побочных эффектов позволяет повысить эффективность и безопасность проводимого эндодонтического лечения. НПВС группы нимесулида можно рекомендовать в качестве препаратов выбора для назначения сразу после эндодонтического лечения для профилактики или терапии болевого симптома, связанного с проведением манипуляций в корневом канале.

Тем не менее, даже безопасные селективные НПВС, к которым относится нимесулид, должны с осторожность назначаться пациентам, которые имеют факторы риска для развития осложнений. Это пациенты в возрасте старше 60 лет, имеющие в анамнезе язвенную болезнь и диагностированную Helicobacter pylori, принимающие кортикостероиды, аспирин или антикоагулянты, длительно принимающие другие НПВС (в основном неселективные). Таким пациентам показано назначение селективных НПВС в сочетании с ингибиторами протонной помпы.

Лечение должно осуществляться только в рамках доказательных научных знаний, которые одновременно определяют критерии врачебной ответственности. Именно на враче лежит ответственность за выбор терапии и осуществление правильности ее выполнения.

Поступила 20.03.2013

Координаты для связи с авторами:
650019, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а
КемГМА
Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабанова Р. М. Нимесулид – противовоспалительный препарат с селективным ингибированием ЦОГ-2 // Российский медицинский журнал. 2001. №9. С. 291-292.

Balabanova R. M. Nimesulide – protivovospalitelnyy preparat s selektivnym ingybirovaniem CPG-2 // Rossiyskiy medicinskiy zhurnal. 2001. №9. S. 291-292.

2. Барер Г. М., Зорян Е. В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. – М.: Литера, 2006. – С. 88-92.

Barer G. V., Zorayn E. V. Racyonalnaya farmakoterapiya v stomatologii. – M.: Littera, 2006. – S. 88-92.

3. Насонов Е. Л. Нестероидные противовоспалительные препараты (Перспективы применения в медицине). – М.: Анко, 2000. – 143 с.

Nasonov E. L. Nesteroidnye protivovospaliteknye preparaty (Perspektivy primeneniya v medicine). – M.: Anko, 2000. – 143 s.

4. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica. – М.: МедиаСфера, 2003. – С. 183-199.

Rebrova O. U. Statisticheskiy analyz medicynskich dannych. Primenenie paketa prikladnych program Statistica. – M.: MediaCfera, 2003. – S. 183-199.

5. Хюльсман М., Шеффер Э. Проблемы эндодонтии. Профилактика, выявление, устранение. – М.: Азбука, 2009. – 586 с.

Chulsman M., Sheffer E. Problemy endodontii. Profilaktica, vyyavlenie, ustranenie. – M.: Azbuka, 2009. – 586 s.

6. Lang T. A., Secic M. How to repot statistics in medicine. Annoteted guidelines for autors, editors and reviewers. – American college of phycicans, 2006. – 480 s.

7. Regezi J., Sciubba J. Oral pathology. – Philadelphia, 1998. – 613 p.

8. WHO: Epidemiology, etiology and prevention of dental diseases // Techr. Rep. Ser. №621. – Geneva, 2005.

9. Negm M. M. Management of endodontic pain with nonsteroidal anti-inflammatory agents: a double-blind, placebo-controlled study // Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1989. Jan. №67 (1). P. 88-95.

10. Holstein A., Hargreaves K. M., Niederman R. Evaluation of NSAIDs for treating post-endodontic pain. A systematic review // Endodontic Topics. 2002. №3. P. 3-13.

Информацию об издательстве «Поли Медиа Пресс» вы можете получить на сайте

www.stomgazeta.ru