

В.В. Никитенко, Э.Г. Борисова, Л.П. Полевая,  
А.С. Солдаткина, А.В. Полевая

## Результаты клинической оценки применения нестероидных противовоспалительных препаратов при болевых симптомах, возникающих после эндодонтического лечения зубов

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** Боль является одним из самых распространенных и наиболее сложных по субъективному восприятию стоматологических симптомов. Данные отечественной и зарубежной литературы констатируют, что более чем у 80% пациентов после проведения эндодонтического лечения возникает чувство «распирания» в зубе, боль при накусывании на зуб, иррадирующая в соседние зубы или по ходу ветвей тройничного нерва. С патогенетической точки зрения указанные выше проявления называют острой токсико-травматической невралгией тройничного нерва, и они часто приводят к необоснованному удалению качественно и грамотно вылеченного зуба. Проведено сравнение анальгезирующей активности кетанова в купировании болей, возникающих после пломбирования корневых каналов, с анальгетической активностью нимесулида у 57 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет. При острой боли обезболивающий эффект при приеме кетанова наступал в течение 15–20 мин, при приеме нимесулида – в течение 30–40 мин. Выявлено существенное превосходство кетанова как по анальгетическому действию, так и по переносимости. После проведенного курса лечения у пациентов, принимавших кетанов и нимесулид, значительно уменьшилась раздражительность, нормализовался сон, появилась вера в успех лечения. Снижение или значительное уменьшение болевого симптома рефлекторно ведет к улучшению в психоэмоциональной сфере пациентов, что, в свою очередь, благоприятствует длительной ремиссии.

**Ключевые слова:** болевой симптом, эндодонтическое лечение, нестероидные противовоспалительные препараты, побочные эффекты, визуальная аналоговая шкала, анальгезирующая активность.

**Введение.** Одним из самых распространенных симптомов в практике любого врача является боль [1–7]. Боль – важнейший сигнал о повреждении тканей и постоянно действующий регулятор гомеостатических реакций, включая их высшие поведенческие формы [5]. Болевые симптомы находятся под постоянным вниманием врачей различных специальностей, и умение дифференцировать их составляет важный компонент врачебного искусства.

Известно, что существует два компонента болевого ощущения. Это «быстрая», то есть острая, резкая, четко локализованная боль, наступающая немедленно вслед за повреждением, а также «медленная», отсроченная на несколько секунд, приглушенная боль, способная длительно усиливаться и прогрессировать, достигая порой невыносимого уровня [5–7].

Расширение диапазона средств и методов, используемых для устранения боли и воспаления в стоматологии, с одной стороны, облегчает выбор адекватного лечения, с другой – повышает ответственность врача-стоматолога за эффективность и безопасность назначаемой фармакотерапии. Интенсивность болей является одним из показателей потребности в анальгетиках.

Установлено, что более чем у 80% пациентов после проведения эндодонтического лечения возникает чувство «распирания» в зубе, боль при накусывании, иррадирующая в соседние зубы или по ходу ветвей тройничного нерва [1–4].

Во время пломбирования зубных каналов на нижней челюсти у пациента остро возникает очень интенсивная боль в области нижней челюсти с онемением нижней губы и подбородка, сопровождающаяся чаще всего сопутствующей неврологической симптоматикой: нарушением сна, раздражительностью, тревожностью [1–6]. Данная симптоматика соответствует так называемым постпломбировочным болям. С патогенетической точки зрения указанные выше проявления определяются как «острая токсико-травматическая невралгия тройничного нерва». Такие состояния часто приводят к необоснованному удалению качественно и грамотно вылеченного зуба [1–4].

Для устранения боли после стоматологических вмешательств чаще всего применяются анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты.

**Цель исследования.** Сравнение анальгезирующей активности кетанова в купировании болей, возникающих после пломбирования корневых каналов, с анальгетической активностью нимесулида.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 57 пациентов (29 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 20 до 55 лет. Критерием включения в исследование было наличие болевого синдрома после

пломбирования корневых каналов и лечения по поводу пульпита и периодонтита зубов различных групп. Критериями исключения из исследования являлись возраст моложе 18 и старше 75 лет, беременность и лактация, аллергия на нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Обязательным было наличие у пациентов подробного документированного анамнеза; отсутствие тяжелой соматической патологии, наследственных заболеваний и «больших» по-

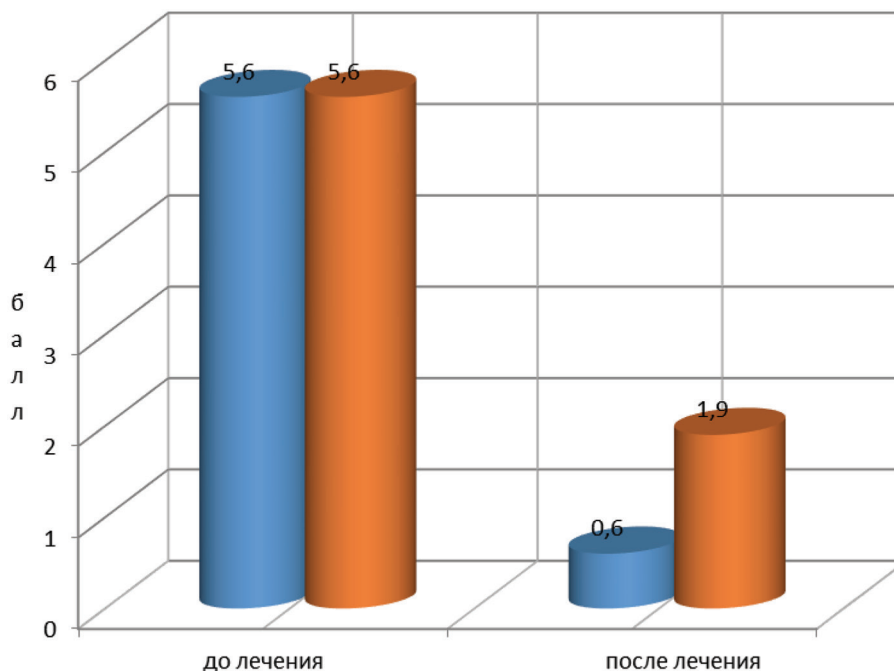


Рис. 1. Показатели ВАШ до и после приёма кетанова (1 столбец) и нимесулида (2 столбец)



Рис. 2. Динамика снижения сопутствующей симптоматики в психоэмоциональной сфере в процессе лечения НПВП

роков развития. Объективизации клинических данных способствовало применение функциональных методов исследования. При выполнении исследования соблюдены этические принципы, получены письменные согласия пациентов на обследование.

Кетанов по механизму действия – способности ингибировать синтез простагландинов – подобен другим НПВП, но в отличие от них обеспечивает очень сильную системную анальгезию, сравнимую с таковой у морфина [5]. Вместе с тем даже при очень длительном применении он не вызывает симптомов пристрастия, характерных для опиатов. Этот препарат неселективно ингибирует циклооксигеназу, блокирует биосинтез простагландинов (медиаторы боли и воспаления). Снижает сродство болевых рецепторов к кининам (брадикинину). По эффективности обезболивания сопоставим с наркотическими анальгетиками: 30 мг кеторолака, введенного внутримышечно, примерно эквивалентны 12 мг морфина [5, 6]. Обладает антипиретическим, дезагрегантным и противовоспалительным действием. К достоинствам кетанова можно отнести способность быстро, глубоко и длительно блокировать выраженные болевые реакции, а также простоту применения его таблетированной формы [5, 6].

Методом рандомизации пациенты были распределены на 2 группы. При выраженных болях, возникших после эндодонтического лечения зуба, в первой группе пациентов (28 чел.) назначали нимесулид внутрь, по 1 пакетика 2 раза в сутки (например, в 8 ч утром и в 20 ч вечером) после еды, растворяя содержимое пакетика в 100 мл воды. Пациентам второй клинической группы (29 чел.) назначали кетанов по 1 таблетке утром и вечером (например, в 8 ч утром и в 20 ч вечером). Результаты лечения оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), где 0 баллов – полное отсутствие боли, 10 баллов – нестерпимая боль [1–5]. Кроме того, при опросе пациентов выясняли сопутствующую побочную симптоматику и заносили в специально разработанные для исследования протоколы.

**Результаты и их обсуждение.** Обезболивающий эффект был достигнут у всех пациентов, принимающих кетанов. При умеренной боли болевые ощущения начинали снижаться через 15–20 мин после приема 1 таблетки (10 мг) и совсем проходили через 30 мин. При нестерпимой боли обезболивающий эффект отмечался через 30–45 мин после приема препарата, при этом адекватное обезболивание продолжалось в среднем 6 ч.

В отличие от кетанова при приеме 1 пакетика нимесулида для купирования постпломбировочных болей пациенты отмечали уменьшение выраженности боли лишь через 30–40 мин, полный обезболивающий эффект достигнут у 30% пациентов через 1 ч после приема препарата. При этом у 4 (14,29%) обезболивающего эффекта не наблюдалось. Пациентам при-

ходилось принимать по 3–4 пакетика в день для достижения адекватного обезболивания (при нестерпимой боли), длительность обезболивания составляла 2–3 ч, а реабилитационный период – в среднем 5 дней. На рисунке 1 показано снижение болевой симптоматики (по результатам ВАШ) до и после лечения при приеме кетанова и нимесулида.

Выявлено, что кетанов хорошо переносится пациентами. После его приема отмечалось улучшение общего состояния и поведения пациентов – уменьшались эмоциональное напряжение, страх, боязнь возникновения боли. Побочных реакций в виде кожной сыпи, зуда, тошноты, головокружения отмечено не было. Со слов пациентов, реабилитационный период протекал мягко и быстро, продолжался 1–2 дня. Кроме того, после проведенного курса лечения у пациентов обеих групп значительно уменьшилась раздражительность, нормализовался сон, появилась вера в успех лечения (рис. 2). Снижение или значительное уменьшение болевого синдрома рефлекторно ведет к улучшению в психоэмоциональной сфере пациентов, что, в свою очередь, благоприятствует длительной ремиссии.

У пациентов, принимающих кетанов, ни в одном случае не наблюдалось апатии, сонливости, тошноты, рвоты, боли в эпигастральной области. В группе пациентов, принимающих нимесулид, у 9 (32,14%) пациентов после 2 суток применения появились изжога и тошнота, а у 5 (17,85%) человек явления метеоризма. По нашему мнению, это явление можно объяснить тем, что таблетки кетанова не содержат хинолиновый желтый и бриллиантовый голубой.

### Выводы

1. Кетанов существенно превосходит нимесулид как по анальгетическому действию, так и по переносимости.
2. Достоинствами кетанова являются простота в использовании и отсутствие нежелательного влияния на органы пищеварения.

### Литература

1. Борисова, Э.Г. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами лица и полости рта на примере специализированного стоматоневрологического центра / Э.Г. Борисова // *Стоматология для всех*. – 2014. – № 3. – С. 24–27.
2. Борисова, Э.Г. Состояние пародонта пациентов с невропатией альвеолярного нерва, возникшей после стоматологических манипуляций / Э.Г. Борисова, В.В. Никитенко // *Пародонтология*. – 2016. – № 2. – С. 26–29.
3. Борисова, Э.Г. Методологические подходы к оказанию медицинской помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами полости рта / Э.Г. Борисова, В.В. Никитенко // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2016. – № 6 (48), ч. 5. – С. 59–61.
4. Борисова, Э.Г. Хронические болевые синдромы полости рта – важная проблема современной стоматологии / Э.Г. Борисова, В.В. Никитенко // *Стоматолог-практик*. – 2016. – № 4. – С. 21–28.

5. Кукушкин, М.Л. Хроническая боль / М.Л. Кукушкин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – № 2 (3). – С. 80–86.
6. Трошин, В.Д. Болевые синдромы в практике стоматолога: руководство для студентов и врачей / В.Д. Трошин, Е.Н. Жулев. – Н. Новгород: НижГМА, 2002. – 424 с.
7. Riley, J.L. Orofacial pain symptom prevalence in the elderly / J.L. Riley, G. Gilbert, M. Heft // Pain. – 1998. – Vol. 76, №. 1–2. – P. 234–238.
- 

V.V. Nikitenko, E.G. Borisova, L.P. Polevaya, A.S. Soldatkina, A.V. Polevaya

**Results clinical assessment of the application of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain symptoms occurring after endodontic dental treatment**

***Abstract.** Pain is one of the most common and most difficult on subjective perception of dental symptoms. These domestic and foreign literature stating a fact that more than 80% of patients after endodontic treatment there is a feeling «fullness» in the tooth, pain when biting on the tooth, radiating to neighboring teeth or along the branches of the trigeminal nerve. From the pathogenesis point of view, the above manifestations are acute toxic-traumatic neuropathy of the trigeminal nerve. This often leads to an unreasonable removal of a qualitatively and competently cured tooth. A comparison was made of the analgesic activity of ketanov in the relief of pain that occurs after root canal filling, with the analgesic activity of nimesulide in 57 patients aged 20 to 55 years. In acute pain, an analgesic effect with the administration of ketanov appeared within 15 to 20 minutes, with the administration of nimesil, the effect occurred within 30–40 minutes. After a course of treatment, patients in both groups significantly decreased irritability, sleep normalized. Patients believed in the success of treatment, because a decrease or a significant decrease in the pain syndrome reflexively leads to an improvement in the psycho-emotional sphere of patients, which in turn favors long-term remission.*

***Key words:** pain symptom, endodontic treatment, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, side effects, visual analogue scale, analgesic activity.*

Контактный телефон +7-999-209-08-61; e-mail: pobedaest@mail.ru