

С.Т. Сохов,
профессор

Е.В. Зорян,
доцент

Кафедра обезболивания в стоматологии
МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Принципы выбора нестероидных противовоспалительных препаратов в стоматологии

Резюме. Статья посвящена рассмотрению особенностей фармакокинетики и фармакодинамики различных нестероидных противовоспалительных препаратов, которые следует учитывать для повышения эффективности и безопасности лечения.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты

Summary. This article is dedicated to review of pharmacokinetic and pharmacodynamic features of different nonsteroidal anti-inflammatory medicines, which should be taken into consideration to increase the efficiency and safety of dental treatment.

Key words: nonsteroidal anti-inflammatory drugs

Наиболее постоянным спутником большинства заболеваний, в том числе челюстно-лицевой области (пародонтит, альвеолит, периостит, остеомиелит, гингивит, стоматит, глоссит и т.д.), и частой причиной обращения к врачам является боль, нередко обусловленная развитием воспалительного процесса или травмой тканей. Кроме того, сами стоматологические вмешательства нередко сопровождаются повреждением тканей челюстно-лицевой области богатых смешанной (соматической и вегетативной) иннервацией, что приводит к появлению болевых ощущений как во время лечения, так и после его проведения с последующим развитием воспалительного процесса. При увеличении объема проводимых вмешательств, быстром внедрении в практику стоматолога новых технологий и медикаментов, успех лечения зависит не только от совершенствования практических навыков, повышения мастерства врача, но и овладения знаниями, необходимыми для выбора эффективной и безопасной поддерживающей лекарственной терапии. Сегодня недопустимо рекомендовать пациенту «попить что-нибудь противовоспалительное или болеутоляющее». Только врач, определив причину и особенности патогенеза заболевания, выявив наличие у пациента сопутствующей патологии, может подобрать эффективное и безопасное лечение.

Наличие в арсенале врача большого количества болеутоляющих и противовоспалительных препаратов, имеющих различный механизм действия, повышает ответственность врача за индивидуализированный их выбор в соответствии с причиной возникновения и степенью выраженности имеющегося патологического процесса у данного пациента, с учетом не только эффективности, но и безопасности назначаемого лечения.

Наиболее широко в различных областях медицины для снятия боли и воспаления используются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Спектр фармакологической активности НПВП, характеризующийся наличием у этих препаратов сочетанного обезболивающего и противовоспалительного эффекта, делает их одной из наиболее востребованных групп лекарств, стимулируя поиск и создание новых эффективных и безопасных препаратов этой группы, в связи с чем количество их на фармацевтическом рынке постоянно увеличивается. НПВП выпускаются в различных лекарственных формах для системного и местного применения, их вводят в состав комплексных препаратов для резорбтивного (пенталгин, солпадеин, темпалгин, кофицил, седальгин, колдрекс и др.) и местного (холисал, мундизал-гель и др.) использования.

При лечении болевых синдромов и воспалительных процессов в стоматологии НПВП являются препаратами первого выбора. Однако до настоящего времени врачи нередко назначают эти лекарства эмпирически, нет четких критериев выбора определенных препаратов данной группы, их оптимальных дозировок, схем и длительности терапии в зависимости от нозологии и особенностей течения болезни. Для обеспечения эффективного и безопасного лечения врач должен знать особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначаемых препаратов, соотношение их эффективности и безопасности, показания, побочные эффекты и противопоказания к применению.

Спектр применяемых в настоящее время в медицинской практике лекарственных препаратов, созданных на основе НПВП чрезвычайно широк: ацетилсалициловая

кислота (аспирин), диклофенак-натрий (вольтарен, ортофен и др.), ибупрофен (бруфен, нурофен и др.), индометацин (метиндол), кетопрофен (артрозил, ОКИ), кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол), лорноксикам (ксефокам), мелоксикам (мовалис), напроксен (алив, налгезин), нимесулид (нимесил, найз), пироксикам, целекоксиб (целебрекс), эторикоксиб (аркоксиа) и т.д.

В механизме действия НПВП важное значение отводится блокаде циклооксигеназы (ЦОГ) — фермента, участвующего в метаболизме арахидоновой кислоты, что приводит к уменьшению синтеза простагландинов (ПГ), простаглицина (ПГИ2) и тромбосана ТхА2, в связи с чем они оказывают влияние на течение таких важнейших патологических процессов, как болевой синдром, воспаление, лихорадка, агрегация тромбоцитов, апоптоз и т.д. Хотя все НПВП обладают болеутоляющим, противовоспалительным, жаропонижающим и антиагрегантным действием, каждый препарат имеет свои особенности фармакокинетики и фармакодинамики, что позволяет осуществлять индивидуальный выбор препаратов для каждого пациента в соответствии с особенностями течения заболевания и наличием сопутствующей патологии.

В стоматологии НПВП используются при проведении комплексной терапии воспалительных процессов челюстно-лицевой области, для уменьшения боли, отека и воспаления при проведении операций и травматичных вмешательств и после их выполнения, для снятия боли невралгического характера. За последние годы стали чаще применять НПВП перед травматичными вмешательствами для снижения уровня в тканях медиаторов воспаления, что уменьшает последующие болевые ощущения и выраженность воспалительного процесса.

Как показали многочисленные исследования [1–7], выраженность болеутоляющего эффекта не всегда совпадает с противовоспалительной активностью НПВП. Эти особенности НПВП следует учитывать при выборе препаратов для снятия болевых ощущений и воспалительных процессов. Так, например, кеторолак, сопоставимый по анальгетической активности с опиоидными (наркотическими) анальгетиками, уступает большинству НПВП по противовоспалительной активности. Кроме того, врачу-стоматологу следует учитывать, что кеторолак обладает антиагрегантным действием и при его использовании перед операциями может наблюдаться увеличение кровотечения.

При выборе препарата необходимо также учитывать, что из-за особенностей фармакокинетики скорость наступления и длительность эффекта у разных препаратов неодинакова. Так, например, если кеторолак действует быстро, но коротко, назначают его каждые 4–6 часов, ибупрофен, индометацин — 3–4 раза в сутки (длительность лечения не должна превышать 5 дней), то диклофенак, кетопрофен, декскетопрофен — 2–3 раза в сутки, ксефокам, целекоксиб — 2 раза в сутки, а пироксикам, мелоксикам, нимесулид, эторикоксиб — 1 раз в сутки.

Как показали исследования [1–7], эти особенности НПВП следует учитывать при выборе препаратов для

снятия болевых ощущений и воспалительных процессов. Так, при острой боли целесообразно начинать лечение с использования высокой дозы короткодействующего анальгетика, снижая ее при достижении эффекта, а при упорной хронической боли преимущество имеют препараты длительного действия, применяемые 1–2 раза в сутки.

При составлении схемы лечения следует также учитывать, что если уменьшение боли может наступать уже через 0,5–2 часа после однократного применения, то противовоспалительный эффект развивается через 3–4 дня при регулярном применении препарата. Поэтому в каждом отдельном случае выбирают определенную схему и длительность лечения.

При необходимости длительного применения НПВП следует особое внимание уделять возможным побочным эффектам и противопоказаниям выбранного препарата.

Широкое использование НПВП в медицинской практике позволило выявить наличие у них однотипных побочных эффектов (негативное влияние на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, приводящее к развитию язвенных процессов, снижение агрегации тромбоцитов, развитие бронхоспазма и аллергических реакций, уменьшение диуреза, отеки). Для снижения воздействия на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта начали выпускать НПВП в различных лекарственных формах (гранулы, суспензии и т.д.). Однако проведенные исследования показали, что это не привело к значительному снижению количества осложнений, поскольку ведущим в поражении желудочно-кишечного тракта является не местное, а системное их действие.

Частота осложнений зависит от дозы и длительности применения НПВП. Не рекомендуется применять НПВП при лихорадке более 3 дней, а в качестве анальгетика — более 10 дней.

Проведенные фундаментальные и клинические исследования показали, что побочные эффекты НПВП обусловлены преимущественно блокадой ЦОГ-1, участвующей в регуляции многих физиологических процессов, в то время как терапевтические эффекты НПВП обусловлены блокадой ЦОГ-2, образующейся под влиянием воспалительных стимулов. Эти исследования активизировали поиск новых НПВП, имеющих не только оптимальное соотношение обезболивающего и противовоспалительного действия, но и высокую степень безопасности. Так появились НПВП, действующие преимущественно на ЦОГ-2: мелоксикам (мовалис), нимесулид (месулид, найз, нимесил) или оказывающие селективное действие на ЦОГ-2: целекоксиб (целебрекс), эторикоксиб (аркоксиа). Эти препараты имеют преимущество при лечении хронических воспалительных процессов, поскольку они лучше переносятся при курсовом применении, особенно пациентами группы риска, имеющими в анамнезе язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму, поражения почек, нарушения свертываемости крови.

При назначении НПВП пациента необходимо предупредить о том, что принимать их рекомендуется во время еды, следует избегать длительного использования, применять только в период усиления боли короткими (5–7 дней) курсами, нельзя комбинировать их с гормонами или одновременно назначать несколько НПВП. При наличии в анамнезе пациента язвенной болезни для профилактики осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта рекомендуется сочетать НПВП с каким-либо из противоязвенных препаратов (омепразол, мизопростол, ранитидин, антациды и т.д.).

При беременности и кормлении грудью большинство производителей рекомендуют избегать применения НПВП.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Зорян Е.В., Рабинович С.А. Основные направления профилактики и устранения боли в амбулаторной стоматологии. — *Российская стоматология. Научно-практический журнал*. — 2008; 1 (т. 1): 22—8.
2. Кукушкин М.Л., Хитров Н.К. Общая патология боли (руководство для врачей). — М.: Медицина, 2004. — 144 с.
3. Каратеев А. Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б., Кукушкин М.Л., Дроздов В.Н., Исаков В.А., Насонов Е.Л. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. — М.: ИМА-Пресс, 2009. — 168 с.
4. Сохов С.Т., Аксамит Л.А., Виха Г.В., Воробьева Е.И., Цветкова А.А. Применение нестероидных

При выборе болеутоляющих и противовоспалительных препаратов для детей, следует помнить, что большинство НПВП не рекомендуется применять до 6 лет, только ибупрофен назначают с 6 месяцев, а детскую форму нимесулида (найз, нимесил) — с 2 лет. Пироксикам можно применять с 14 лет, мелоксикам — с 15 лет, кеторолак и эторикоксиб — с 16 лет, кетопрофен, лорноксикам, цефекоксид — с 18 лет.

Внимательное отношение к выбору лекарств для устранения боли и воспаления с учетом соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения побочных эффектов позволит повысить эффективность и безопасность проводимого лечения.

противовоспалительных средств для лечения стоматологических заболеваний. — М., 2011. — 96 с.

5. Brooks P.M., Day R.O. Non-steroidal anti-inflammatory drugs: differences and similarities. — *N. Engl. J. Med.* — 1993; 324: 1716—25.

6. McCormack K. The spinal actions of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the dissociation between their anti-inflammatory and analgesic effects. — *Drugs*. — 1994; 47 (suppl. 5): 28—45.

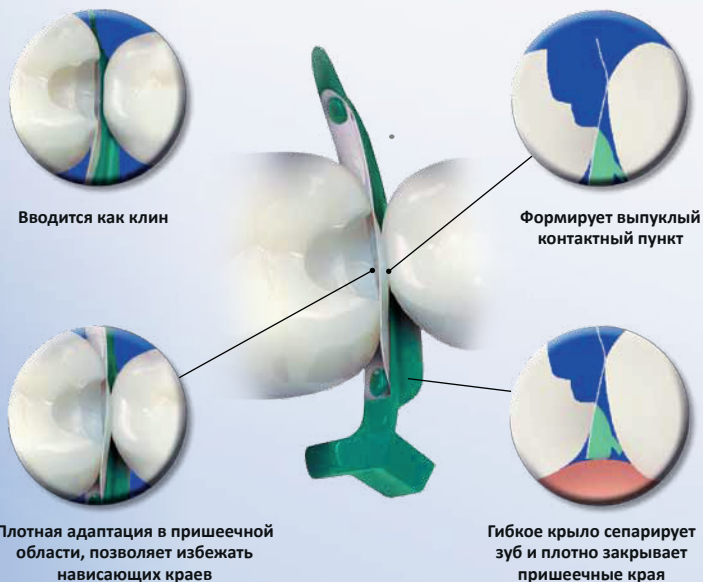
7. Yagiela J.A., Dowd F.J., Neidle E.A. (ed). *Pharmacology and Therapeutics for Dentistry*. 5-th ed. — Mosby, 2004. — 940 p.



Самые быстрые в мире матрицы!

Их установка занимает менее 5 секунд...

FENDERMATE® Матрицы FenderMate



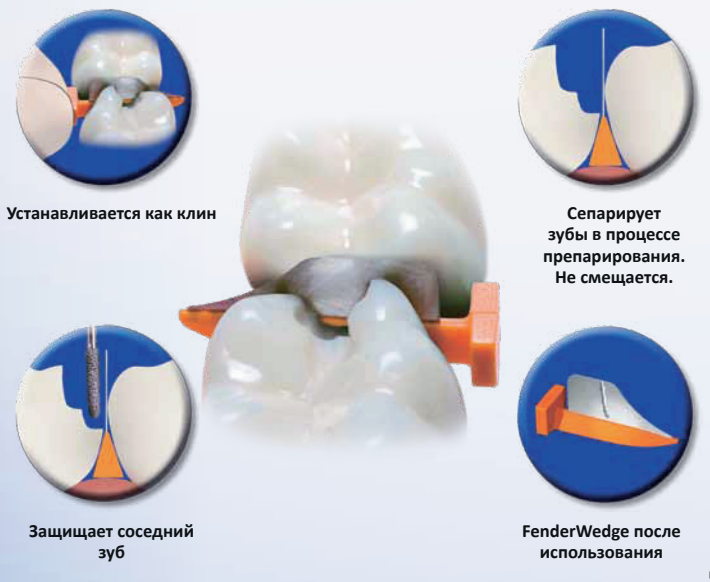
Работайте быстрее и precise с FenderMate

Закрытое акционерное общество «СС ВАЙТ»
ТЕЛЕФОН: (495) 952-23-51, 952-57-04, 952-01-47.
ФАКС: (495) 952-04-80 — E-mail: info@sswhite.ru



Http: www.sswhite.ru

FENDERWEDGE® Защищает и сепарирует



Работайте быстрее и безопаснее с FenderWedge