

УДК 616.31 – 085

**КОМПЛЕКСНОЕ КУПИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА  
В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ****Вейсгейм Л.Д., Дубачева С.М., Гаврикова Л.М.***ГОУ ВПО «Волгоградский Государственный Медицинский Университет Минздравсоцразвития  
России», Волгоград, e-mail: post@volgmed.ru*

В статье рассмотрены актуальные аспекты комплексного решения проблемы болевого синдрома, возникающего в периоде адаптации после стоматологического лечения, а также обоснована необходимость назначения с этой целью системной лекарственной терапии. С учетом механизмов возникновения боли и воспалительного процесса в тканях, была разработана принципиальная схема фармакотерапии. Назначение комбинированной фармакотерапии, включающей последовательный прием препаратов кеторолак и эторикоксиб по предложенной нами схеме, позволяет резко снизить частоту возникновения болевого синдрома после стоматологического лечения, а также ликвидировать воспалительный процесс в тканях. Результаты клинических исследований доказали высокую эффективность данной схемы лечения. Обеспечение комфортного безболезненного периода адаптации после вмешательства мотивирует пациента на формирование толерантного отношения к стоматологическому лечению.

**Ключевые слова:** болевой синдром, фармакотерапия**COMPLEX RELIEF OF PAIN IN THE PERIOD OF ADAPTATION  
AFTER DENTAL TREATMENT****Weisgeim L.D., Dubacheva S.M., Gavrikova L.M.***Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru*

The article deals with the urgent aspects of multifaceted decision of pain syndrome, which appears during adaptation after dental treatment. The article grounds the necessity to prescribe systematic drug therapy for it. Taking into account the mechanisms of pain appearance and tissue inflaming processes, principal pharmacotherapy was developed. Combined pharmacotherapy including ketorolac and etoricoxib taking according to our scheme allows to decrease sharply the frequency of pain syndrome after dental treatment and to eliminate tissue inflaming process. The clinic research results have proved high efficiency of this treatment scheme. Comfortable and pain-free adaptation period after an operation motivates a patient to form a tolerant attitude to dental treatment.

**Keywords:** pain syndrome, pharmacotherapy

Болевой синдром в стоматологии является частым спутником целого ряда заболеваний, а также, как правило, сопровождается лечебными манипуляциями, поэтому профилактика боли и эмоционального стресса является одной из актуальных проблем стоматологии.

Международная ассоциация по изучению боли в своей номенклатуре определяет боль как неприятное сенсорное и эмоциональное ощущение, связанное с угрожающим или происшедшим повреждением тканей. При этом боль является многокомпонентной реакцией организма и является пусковым механизмом возникновения стрессового фактора для пациента [1, 4]. Все это может провоцировать появление во время стоматологического вмешательства различных осложнений общего характера, а также обострение в дальнейшем хронических и сопутствующих заболеваний пациента [3, 5, 6]. С другой стороны, обеспечение фона эффективной анальгезии для проводимых процедур еще не гарантируют пациенту комфортного и безболезненного послеоперационного периода. Связано

это с тем, что целый ряд стоматологических манипуляций, даже при условии их качественного выполнения, влечет за собой травматизацию тканей в точке приложения, что приводит к возникновению воспаления и развитию болевого синдрома [2]. По этой причине, диктуется необходимость назначения лекарственных средств для успешного купирования болевого синдрома.

Таким образом, на результат стоматологического лечения влияет не только мастерство врача, но и правильный выбор эффективной и безопасной системной терапии, что требует современных знаний о патофизиологии боли, принципах действия лекарств, а также умения оценивать соотношение пользы и риска возникновения осложнений при использовании фармакологических препаратов.

Целью данной работы явились обоснование необходимости назначения комплекса фармакологических средств для купирования болевого синдрома у пациента в периоде адаптации после стоматологического лечения, а также выявление эффективности предложенного нами метода.

### Материалы и методы исследования

С целью реализации поставленной цели, нами на кафедре стоматологии ФУВ с курсом стоматологии общей практики ВолгГМУ, был проведен ряд клинических исследований.

Для получения конечных данных максимальной точности, нами были отобраны пациенты со схожей клинической картиной пульпита. В данных исследованиях участвовало 98 человек, в возрасте от 25 лет до 51 года. Обязательным условием при этом было отсутствие заболеваний ЖКТ в стадии обострения. Все пациенты были разделены на 4 группы.

Пациентам первой группы (28 человек) была предложена схема комбинированного фармакологического сопровождения периода после стоматологического лечения, которая заключалась в назначении комбинации из двух, последовательно принимаемых препаратов – кеторолака и эторикоксиба (аркоксиа).

В течение первых суток, когда из-за травмы сосудисто – нервного пучка в области апикального отверстия болевой синдром проявляется ярко, кеторолак, обладающий наиболее выраженной анальгезирующей активностью из всего ряда НПВП, безусловно, является препаратом выбора. Механизм действия кеторолака связан с неселективным угнетением ЦОГ-1 и ЦОГ-2, катализирующей образование простагландинов, которые играют важную роль в патогенезе боли и воспаления. Начало анальгезирующего действия после приема препарата внутрь начинается через час, достигая максимума обезболивающего эффекта в течение двух часов после приема. Назначали кеторолак по общепринятой схеме, по 10 мг 2 раза в сутки. Необходимо отметить, однако, что кеторолак, тем не менее, обладает весьма умеренным противовоспалительным действием. Между тем, начиная со вторых суток, как правило, острая боль, спровоцированная травматизацией тканей в точке приложения, сменяется болью умеренной интенсивности, связанной с развитием воспалительной реакции в тканях периодонта.

Выраженной противовоспалительной активностью и способностью подавлять боль средней интенсивности, обладает препарат группы высокоселективных ингибиторов циклооксигеназы – 2 эторикоксиб (аркоксиа). Крайне важным свойством эторикоксиба является его высокоселективная способность и инертность по отношению к циклооксигеназе – 1, что обуславливает щадящее действие препарата на слизистую оболочку ЖКТ. Таким образом, вторые и третьи сутки пациенты принимали эторикоксиб в дозировке 90 мг, 1 раз в день, независимо от приема пищи.

Пациентам второй группы (22 человека) назначали кеторолак курсом той же продолжительности (из схемы исключался эторикоксиб).

Пациенты третьей группы (23 человека) получали лечение препаратом эторикоксиб по той же схеме. Таким образом, фармакотерапия во всех трех группах составляла трое суток с момента стоматологического вмешательства.

Пациентам контрольной группы (25 человек) фармакологическое лечение не назначалось.

### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты фармакотерапии оценивались нами на четвертые сутки после проведенного стоматологического вмешательства, на основании данных опроса пациента. Пациентам выдавали анкету непосредственно после эндодонтического лечения, с просьбой фиксировать факт наличия или отсутствия болевого синдрома ежедневно. На четвертые сутки пациент назначался на осмотр.

Из представленных в таблице данных следует, что назначение фармакотерапии существенно влияет на частоту возникновения болевого синдрома у пациентов.

Согласно полученным данным, в группе пациентов, не получающих системной фармакотерапии, болевой синдром был зарегистрирован в 76,0% случаев в первые сутки после эндодонтического лечения. В последующие сутки показатель постепенно снижался, однако к четвертым суткам это снижение достигло лишь значения 28,0% от общего количества. Таким образом, можно судить о том, что без фармакологического сопровождения более четверти всех пациентов на четвертые сутки все еще страдают от боли различной степени интенсивности.

В группе пациентов, принимавших комплексную терапию (кеторолак, эторикоксиб) болевые ощущения в первые сутки были выявлены у 10,7% обследуемых, на вторые сутки количество таких пациентов уменьшилось до 7,1 процента. В дальнейшем, все обследуемые сообщали об отсутствии болевого синдрома.

#### Частота возникновения болевого синдрома после стоматологического лечения

| Группы пациентов               | Болевой синдром |       |            |       |           |      |            |       |
|--------------------------------|-----------------|-------|------------|-------|-----------|------|------------|-------|
|                                | 1-ые сутки      |       | 2-ые сутки |       | 3-и сутки |      | 4-ые сутки |       |
|                                | Чел.            | %     | Чел.       | %     | Чел.      | %    | Чел.       | %     |
| 1-ая (кеторолак + эторикоксиб) | 3               | 10.71 | 2          | 7.14  | –         | –    | –          | –     |
| 2-ая (кеторолак)               | 2               | 9.09  | 1          | 4.55  | 1         | 4.55 | 4          | 18.18 |
| 3-я (еторикоксиб)              | 4               | 17.39 | 3          | 13.04 | 2         | 8.70 | –          | –     |
| 4-я (контрольная)              | 19              | 76.0  | 14         | 56.0  | 8         | 32.0 | 7          | 28.0  |

Среди пациентов, использующих кеторолак в течение всего курса, о наличии боли в первые сутки после лечения сообщили 9,1% обследуемых, затем показатель снизился до 4,6%, но лишь до конца курса фармакотерапии. После отмены препаратов, болевые ощущения были отмечены в 18,2% случаев. Такая ситуация провоцируется остаточными воспалительными явлениями в тканях периодонта. Кеторолак, являясь мощным анальгетиком, обладает, однако, весьма умеренным противовоспалительным эффектом, по этой причине воспалительный процесс в течение короткого периода не успевает купироваться.

Иная ситуация наблюдалась в группе пациентов, принимавших эторикоксиб. В первые сутки после лечения болевой синдром был зарегистрирован в 17,4% случаев, что является существенно более высоким показателем, в сравнении с другими группами, также использующими системную терапию. В дальнейшем, этот показатель постепенно снижался, составляя 13,0% на 2 – е сутки и 8,7% на 3 – и сутки. После окончания курса лечения, на четвертые сутки, все пациенты сообщили об отсутствии каких – либо болевых ощущений, что вполне объяснимо. Эторикоксиб – препарат, обладающий мощным противовоспалительным и умеренным анальгезирующим эффектами. По этой причине, с одной стороны, наблюдалась болевая чувствительность в более высоком проценте случаев, с другой стороны, на четвертые сутки, за счет подавления воспалительного процесса, болевой синдром не регистрировался.

Таким образом, наилучший эффект нами был получен в случае комбинации двух препаратов – кеторолака и эторикоксиба.

### Выводы

1. Болевой синдром, часто возникающий после стоматологического вмеша-

тельства и являющийся следствием травматизации тканей в процессе лечения, является стрессовым фактором для пациента, способным стать пусковым механизмом для возникновения ряда заболеваний.

2. Результаты профилактики и лечения болевого синдрома зависят от знаний врача и умения выбрать для каждого пациента адекватное средство, или комбинацию средств, а также оптимальный способ применения.

3. Назначение комбинированной фармакотерапии, включающей кеторолак и эторикоксиб по предложенной нами схеме, позволяет резко снизить частоту возникновения болевого синдрома после стоматологического лечения, а также ликвидировать воспалительный процесс в тканях.

4. Обеспечение комфортного безболезненного периода адаптации после вмешательства мотивирует пациента на формирование толерантного отношения к стоматологическому лечению.

### Список литературы

1. Зорян Е.В., Рабинович С.А. Основные направления профилактики и устранения боли в амбулаторной стоматологии // Российская стоматология. Научно-практический журнал. – 2008. – Т. 1. – № 1. – С. 22–28.
2. Сохов С.Т., Аксамит Л.А. и соавт. Применение нестероидных противовоспалительных средств для лечения стоматологических заболеваний. – М.: МЕД-пресс, 2011. – 96 с.
3. Чаплиева Е.М., Попова А.Н., Крайнов С.В., Старикова И.В. и соавт. Роль вегетативного статуса в формировании прогностического настроения пациентов// Фундаментальные исследования. – 2014. – № 4 – 1. – С.186–189.
4. Яхно Н.Н., Кукушкин МЛ. Современное состояние проблемы боли в России и перспективы развития: материалы конференции «Болевые синдромы в области головы, лица и полости рта». – Смоленск, 9–10 сентября, 2010. – С. 4–6.
5. Вейсгейм Л.Д., Дубачева С.М., Гаврикова Л.М. Комплексное лечение кандидоза полости рта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 2. – С. 48–51.
6. Вейсгейм Л.Д., Дубачева С.М., Гаврикова Л.М. Эффективность комплексного лечения хронического деструктивного апикального периодонтита // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 31–34.