



УДК 616-009.7:616.314-089

Профилактика и лечение болевого симптома в эндодонтии

Е.А. ТЁ, И.А. ТЁ

Кемеровская государственная медицинская академия

Тё Елена Александровна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии

650066, г. Кемерово, пр. Октябрьский, д. 20в, кв. 68

тел. 8-905-907-58-29, e-mail: teelena@mail.ru

В статье представлены результаты клинического наблюдения 20 пациентов после проведенного эндодонтического лечения 26 зубов в соответствии со стандартами и протоколами. Для профилактики и лечения болевого симптома 10 пациентам сразу после пломбирования зубов назначали нестероидный противовоспалительный препарат группы нимесулида в течение 5 дней. Сравнение результатов наблюдения в двух группах пациентов позволило сделать вывод, что назначение нимесулида повышает эффективность и безопасность проводимого эндодонтического лечения.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, нимесулид.

Prevention and treatment of pain symptoms in endodontics

E.A. TYE, I.A. TYE

Kemerovo State Medical Academy

The article presents the results of clinic management of 20 patients after endodontic treatment of 26 teeth in accordance with standards and protocols. For the prevention and treatment of pain symptoms, ten patients right after tooth filling were prescribed a nonsteroidal anti-inflammatory drug of a nimesulide group for 5 days. By comparison of results of clinic management of two groups, a conclusion was made that nimesulide prescription improves the efficiency and safety of endodontic treatment.

Key words: endodontic treatment, nimesulide.

Боль является весьма распространенным симптомом как при заболеваниях челюстно-лицевой области, так и при оказании стоматологической помощи, что определяется богатой смешанной (соматической и вегетативной) иннервацией этой зоны. Экстракция зуба, дентальная имплантация, оперативные вмешательства на пародонте и мягких тканях челюстно-лицевой области, эндодонтическое лечение могут являться источником боли. Поэтому задачей врача в процессе стоматологического вмешательства является в том числе предупреждение и/или устранение болевого симптома.

Неприятные ощущения и, даже появление боли, особенно при накусывании на зуб, являются нормальным состоянием пациента после окончания эндодонтического лечения, т.к. причинный зуб подвергается, по сути, хирургическому лечению, которое может приводить к воспалительному процессу даже просто вследствие удаления тканей эндодонта. Боль в данном случае обусловлена высоким содержанием ноцицепторов в периапикальных тканях [1].

Однако такую боль не стоит путать с возникновением обострения во время или после эндодонтического вмешательства, связанного с погрешностью в лечении. Чтобы запустился механизм развития апикального периодонтита, необходимо наличие микроорганизмов на любом участке системы корневых каналов (бактерии и питательный суб-

страт из собственной анатомии корневых каналов). Поэтому основными ошибками эндодонтического лечения, приводящими к обострению процесса и, как следствие, появлению боли, являются:

- невыявленные и/или пропущенные при обработке корневые каналы;
- недостаточно очищенные корневые каналы (механически и химически, в том числе с использованием неэффективных 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. В системе корневых каналов зубов, оставленных открытыми на разных этапах лечения, затем чаще определяются микроорганизмы рода *Enterococcus*, обуславливающие в дальнейшем резистентность к традиционному лечению.

Для профилактики и купирования боли, не связанной с обострением воспалительного процесса после эндодонтического лечения, проведенного без соблюдения надлежащих протоколов и стандартов, используются препараты различных групп, но наиболее часто в стоматологической практике применяются нестероидные противовоспалитель-



ные 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 последствий травматических вмешательств. Однако выраженность болеутоляющего эффекта не всегда совпадает с противовоспалительной активностью НПВС [2].

Цель исследования

Выбор наиболее эффективного и безопасного НПВС для предупреждения и купирования болевого симптома, являющегося следствием завершенного эндодонтического лечения, проведенного в соответствии со стандартами и протоколами.

Материал и методы

Под наблюдением в течение 7 дней находились 2 группы пациентов по 10 человек в каждой (распределение по группам проводилось случайным образом), которым на начало исследования было завершено эндодонтическое лечение хотя бы одного зуба. Эндодонтическое лечение проводилось по ортопедическим показаниям (депульпирование зубов) и по поводу различных форм пульпита (без рентгенологических изменений периапикальных тканей). Пациентам основной группы (вылечено 14 зубов) сразу после пломбирования корневых каналов и герметичной постоянной реставрации коронки зуба назначали НПВС — препарат нимесулид в таблетках в дозировке по 100 мг 2 раза в день в течение 5 дней. Пациентам группы сравнения (вылечено 12 зубов) после завершения эндодонтического лечения медикаментозной терапии не назначали. Повторный осмотр проводили на третий и седьмой день после лечения.

Выбор нимесулида обусловлен тем, что он относится к группе селективных НПВС и при одинаковой противовоспалительной и анальгетической эффективности выгодно отличается большей безопасностью в сравнении с использованием неселективных НПВС (диклофенак, ибупрофен, индометацин и др.) [3]. Побочными эффектами применения неселективных НПВС, даже в течение короткого времени, являются диспепсия, гастропатия и влияние на показатели артериального давления. Кроме того, выбор препарата определили быстрое наступление и длительная продолжительность эффекта, а также доступная стоимость.

Результаты исследования и обсуждение. Все пациенты основной группы за весь период наблюдения не предъявляли жалоб на боли в вылеченных зубах. При объективном осмотре пациентов этой группы в 21,4% случаев (3 зуба у 3 пациентов) на 3-й день после пломбирования корневых

каналов сохранялась незначительная болезненность при вертикальной перкуссии вылеченных зубов, которая к седьмому дню исчезла. Состояние переходной складки весь период наблюдения оставалось спокойным.

В группе сравнения были зафиксированы следующие результаты. Во время первого контрольного осмотра жаловались на боли при накусывании в эндодонтически вылеченных зубах 4 пациента (40,0%). Всего болезненность при перкуссии при объективном обследовании отмечалась у 7 человек (9 зубов — 75,0%). На седьмой день боли при накусывании продолжали отмечать 2 пациента (20,0%), что явилось причиной назначения им физиотерапевтических процедур (магнитолазер № 3) и препарата нимесулида. При объективном обследовании болезненность при перкуссии сохранялась у 3 пациентов (4 зуба — 33,3%). Переходная складка у всех пациентов в области вылеченных зубов оставалась в норме.

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. Нимесулид можно рекомендовать в качестве препаратов выбора для назначения после эндодонтического лечения для профилактики и терапии болевого симптома, связанного с проведением манипуляций в корневом канале. Тем не менее даже безопасные селективные НПВС, к которым относится нимесулид, должны с осторожностью 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хюльсман М., Шеффер Э. // Проблемы эндодонтии. Профилактика, выявление, устранение. — М.: Азбука, 2009. — 586 с.
2. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты (Перспективы применения в медицине). — М.: Анко, 2000. — 143 с.
3. Балабанова Р.М. Нимесулид — противовоспалительный препарат с селективным ингибированием ЦОГ-2 // Российский медицинский журнал. — 2001. — № 9. — С. 291-292.

**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА
«ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»**

В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140

В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848