ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Г.Б. Любомирский
к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии **ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России**

А.А. Урсегов
аспирант кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением **ФПК и ПП ГБОУ ВПО ИГМА Минздрава России**, врач-стоматолог-хирург-имплантолог

Процесс лечения генерализованного пародонтита всегда относился к актуальным проблемам современной стоматологии. Безусловно, последние тенденции в терапии данной патологии диктуют нам комплексный подход к решению поставленных задач. Современный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, применяемый врачами-стоматологами, приводит к желанному лечебному результату. Зачастую в арсенал врача-стоматолога входят средства этиотропной, патогенетической, заместительной и реабилитационной терапии [3,5,10,11]. Проблема рационального медикаментозного лечения генерализованного пародонтита сводится к подбору оптимальных форм препаратов, позволяющих получить максимальный эффект в ходе лечения [8,9,12]. В основе болезней пародонта лежит неспецифическое воспаление. Фактор, вызывающий первичные повреждения, может быть различной природы [1,4,7,13]. Основными целями в ходе лечения являются: восстановление функции тканей пародонта и достижение стабильной ремиссии. Это достигается полноценным купированием воспалительного процесса в тканях пародонта и предупреждением распространения патологического процесса вглубь тканей.

Хирургическому лечению в комплексе лечебных мероприятий отводится существенная роль, т.к. в большинстве случаев только хирургическое вмешательство может привести к стойкой ликвидации воспаления в тканях пародонта и приостановить деструктивные процессы в костной ткани [6,9,14].

Одними из самых востребованных методов хирургического лечения являются костно-пластические операции и дентальная имплантация. И несомненно, успех проведения представленных хирургических процедур напрямую связан с адекватно подобранными реабилитационными мероприятиями и полноценным медикаментозным обеспечением лечебного процесса [1,11,12].

В последние годы, активное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в стоматологической практике обусловлено многими фармакологическими свойствами: анальгезирующими, противовоспалительными (влияют на экссудативную и пролиферативную фазы воспаления) и гипотермическими.

На сегодняшний день на российском фармацевтическом рынке представлено большое количество НПВП, значительно отличающихся по особенностям применения. Данные препараты схожи по механизму действия и эффектам, однако выраженность последних значительно варьирует. В связи с этим выбор НПВП остается актуальным [2,8].

Учитывая опыт зарубежных и отечественных ученых, мы обратили внимание на препарат **Дексалгин® 25 (декскетопрофен)**. Действующим веществом является декскетопрофена трометамол, солевая форма препарата способствует ускоренной абсорбции активного вещества и быстрому развитию эффекта. Механизм действия основывается на уменьшении синтеза простогландинов вследствие подавления циклооксигеназной системы. Другими словами, декскетопрофен блокирует ЦОГ в тканях, поврежденных в результате воспаления и травмы. Декскетопрофен обладает выраженным анальгетическим и противовоспалительным эффектом и быстрым началом действия. Дексалгин® 25 является эффективным препаратом для купирования острых ноцицептивных болевых синдромов различного происхождения, в частности боли в челюстно-лицевой области [1,2].

Результаты рандомизированных контролируемых исследований свидетельствуют не только о высокой эффективности, быстром наступлении терапевтического эффекта, но и о высоком профиле безопасности [1].

Поэтому целью нашего исследования было изучение эффективности применения препарата Дексалгин® 25 при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести на хирургическом этапе дентальной имплантации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего в исследовании приняли участие 64 человека (25 мужчин и 39 женщин) с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степеней тяжести. Возраст пациентов варьировал от 25 до 50 лет. На момент проведения хирургических вмешательств у пациенов не было тяжелой соматической патологии. Объем оперативных вмешательств определялся согласно плану комплексного клинического исследования, а также проведенного рентгенологического обследования на аппарате PLANMECA.

Все пациенты были разделены на 2 группы согласно виду хирургического вмешательства на тканях пародонта.

В первую группу вошли 45 человек, у которых отсутствовали дефекты зубных рядов. В данной группе пациентов проводили процедуру открытого кюретажа с последующей костной пластикой.

Вторую группу составили 19 человек с ограниченными дефектами зубных рядов, в рамках оперативного вмешательства им осуществлялась дентальная имплантация (от двух до четырех имплантатов) с костной пластикой.

Пациентам обеих групп до оперативных вмешательств проводилась профессиональная гигиена полости рта комбинированным методом (Piezon *Master 400 и ручные пародонтологические инструменты* Hu-Friedy), а также осуществлялся постоянный контроль уровня гигиены на всех этапах наблюдения.

Перед проведением лечения все пациенты подписали информированное согласие на проведение исследования.

Для противовоспалительной и обезболивающей терапии использовали НПВП Дексалгин® 25 (BERLIN-CHEMIE/A.MENARINI (Германия)) по 1/2 таблетки от 1 до 6 раз в сутки с промежутками между приемами 4–6 часов или по 1 таблетке от 1 до 3 раз в сутки с промежутками 8 часов. Общая доза не превышала 75 мг/сут. Продолжительность приема не превышала 3–5 суток.

В план лечения были включены антибактериальные препараты таблетированной формы, а для профилактики дисбактероза – пробиотики.

Эффективность аналгезии определяли по 6-балльной шкале: 0 —отсутствие боли, 1 – чувство дискомфорта, 2 — слабая болезненность, 3 — умеренная болезненность, 4 — сильная боль, 5 — нестерпимая боль.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Stat Soft Statistica ver.6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе результатов исследования нами не были зарегистрированы побочные эффекты на фоне приема препарата – Дексалгин® 25. Тщательный анализ течения послеоперационного периода у исследуемых пациентов заключался в мониторинге болевой реакции. В частности, наличие или отсутствие боли, ее длительность и интенсивность, а также противовоспалительный эффект; наличие осложнений на всех этапах лечения. Результаты исследования свидетельствуют о высокой анальгезирующей эффективности Дексалгин® 25 во всех случаях, когда пациент испытывал боль слабой, средней и сильной интенсивности. При приеме данного препарата интенсивность болевых ощущений снижалась в среднем через 15–30 мин, в зависимости от объема проводимых манипуляций и психо-эмоционального состояния пациента. Аналгезия сохранялась в среднем 5–6 часов во всех группах исследования. При этом практически все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата. После приема препарата Дексалгин® 85% пациентов оценили интенсивность болевого синдрома в 0 баллов, 10% – 1 балл, 3% – 2 балла, 2% – 3 балла, ни один из пациентов не отметил сильной или нестерпимой боли. В ходе лечения выявлено купирование воспалительного процесса в короткие сроки, у большинства больных наблюдалось значительное уменьшение отека. Воспалительный процесс купировался в среднем в течение первых двух суток без последующего обострения, послеоперационный период протекал без особенностей. Реабилитационный период протекал мягко и быстро.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение НПВП Дексалгин® 25 в комплексном лечении пациентов с заболеваниями пародонта, которым проводились костно-пластические операции и дентальная имплантация, обеспечивает длительное противовоспалительное действие, выраженный обезболивающий эффект, нормальную переносимость пациентами независимо от возраста и объема проведенного оперативного вмешательства.

Таким образом, нестероидный противовоспалительный препарат Дексалгин® 25 (BERLIN-CHEMIE/A.MENARINI (Германия)) в процессе лечения пациентов с заболеваниями пародонта, требующими оперативного вмешательства, обеспечивает выраженный анальгезирующий, противовоспалительный эффект и хорошо переносится пациентами разного возраста и пола. Эффективное купирование болевого синдрома способствует снижению психоэмоционального напряжения у больных в послеоперационном периоде. Выраженный противовоспалительный эффект способствует уменьшению отека тканей. Дексалгин® 25 – эффективный НПВП в системе обезболивания, может быть рекомендован для лечения широкого спектра стоматологических заболеваний в повседневной практике врача хирурга-стоматолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бякова С.Ф., Ерохин А.И. Дексалгин и его применение для купирования болевого синдрома в стоматологической практике // DENTAL TRIBUNE Russian Edition. – 2011. - №6- Т.10. – С. 2-3.
2. Грудянов А.И., Борискина О.А. Использование Дексалгина в стоматологической практике //Российская стоматология. – 2011. – № 6. – С. 55–56.
3. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – Киев. – 2000.
4. 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.
5. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - М.: МИА, 2001. - 296 с.
6. Курякина Н.В., Алексеева О.А. Хирургические вмешательства на тканях пародонта. – М. – 2004. – С. 3–4, 145–146.
7. Муляр А.Г, Рабинович С.А., Зорян Е.В. Патофизиологические аспекты болевого синдрома и его фармакологическая коррекция. Руководство для врачей с тестовыми заданиями. – М.: МГМСУ, 2005. – 1 1 2 с.
8. Насонов ЕЛ. Нестероидные противовоспалительные препараты (перспективы применения в медицине). – М.: Анко, 2000. – 143 с. 19.
9. Овечкин А.М. Послеоперационный болевой синдром: клинико-патофизиологическое значение и перспективные направления в терапии // Consilium Medicum. - 2005. - Т. 7. – № 6. - С. 486–490.
10. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. - М.: Поли Медиа Пресс, 2004. - 432 с.
11. Павленко О.В., Мазур І.П. Лікувально-реабілітаційні заходи у хворих на генералізований пародонтит // Новини стоматології. – 2003. – № 2. – С. 4–8.
12. Сечко О.Н. Использование современных противовоспалительных препаратов в комплексном лечении пародонтита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1 998. – 24 с.
13. Clark J.D. Chronic pain prevalence and analgesic prescribing in a general medical population. J. Pain Symp. Manag, 2 00 2.-23.- 131–137.
14. Seymour R.A., Kelly PJ., Hawkesford J.E. The efficacy of ketoprofen and paracetamol (acetaminophen) in postoperative pain after third molar surgery. Br. Clin. Pharmacol., 1 996; 41: 581-585.ketoprofen and paracetamol (acetaminophen) in postoperative pain after third molar surgery. Br. Clin. Pharmacol., 1 996; 41: 581–585.