

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КЕТОРОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА



■ **И.В. Щербаков,**

врач-стоматолог-ортопед. Кафедра ортопедической стоматологии Алтайского государственного медицинского университета

Боль является одним из самых распространенных и наиболее сложных по субъективному восприятию симптомов заболеваний, заставляющих пациентов за медицинской помощью.

Проблема боли остается одним из самых актуальных вопросов медицины.

С синдромом болевой дисфункции различной этиологии часто встречаются в своей практической деятельности и врачи-стоматологи.

В настоящее время на российском фармацевтическом рынке представлено значительное число нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), одним из которых является Кеторол, обладающий выраженным обезболивающим действием.

В современной литературе достаточно широко освещен вопрос применения препарата Кеторол в терапевтической, хирургической и ортодонтической стоматологии, но существуют клинические случаи, при которых возникает необходимость применения данного препарата и в ортопедической стоматологии [3].

Действие препарата Кеторол, как и других НПВС, обусловлено его воздействием на особый фермент циклооксигеназу (ЦОГ) 1-го и 2-го типа, в результате избирательного угнетения их активности происходит ингибирование простагландинов. Простагландины в свою очередь играют важную роль в проявлении боли, воспалительных реакций и механизмах

терморегуляции. В силу того, что врач-стоматолог назначает Кеторол на амбулаторном приеме для самостоятельного применения, важным является то, что данный препарат не оказывает влияние на рецепторы к опиоидам, не угнетает дыхательный центр и моторику кишечника, не обладает седативным действием, не вызывает эйфорию и лекарственную зависимость. После завершения приема препарата симптома отмены не возникает [2,6].

Анальгезирующее действие вследствие внутримышечного/внутривенного введения или приема внутрь начинается через 0,5 и 1 ч соответственно. Максимальный анальгетический эффект наблюдается через 1–2 ч, хотя его действие начинается уже через 30 мин. Такое быстрое наступление эффекта обусловлено биодоступностью Кеторола – 80–100% [1].

Выраженное обезболивающее действие препарата Кеторол подтверждает следующий клинический случай.

На кафедру ортопедической стоматологии АГМУ обратилась пациентка Н. 63 года с жалобами на резкую боль в околоушно-жевательной области слева и более выраженную справа, усиливающуюся при движениях нижней челюсти, особенно при широком открывании рта и пережевывании жесткой пищи.

Из анамнеза заболевания было установлено, что резкие болевые ощущение в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) возникли около 1 месяца назад.

Объективные данные: ограничение открывания рта до 2 см, при открывании рта регистрировалась девиация вправо, болезненная пальпация жевательных мышц больше выраженная справа (собственной жевательной и латеральной крыловидной). Пальпация ВНЧС, как статическая, так и динамическая резко болезненная.

Был проведен детальный осмотр полости рта. При осмотре зубных рядов определялись фа-

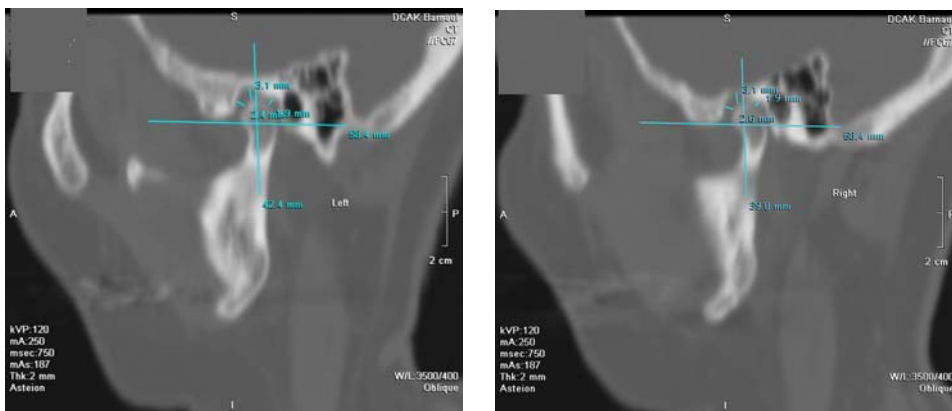


Рисунок 1 – сагиттальные срезы компьютерных томограмм ВНЧС

сетки стирания твердых тканей зубов верхней и нижней челюсти, нерациональные ортопедические конструкции (штампованные коронки с множественными перфорациями, не соответствующие контуру десневого края). Определались снижение межжюкционной высоты и вынужденное положение нижней челюсти со смещением назад и влево при смыкании зубных рядов.

По данным дополнительного исследования: мультиспиральная компьютерная томография ВНЧС в положении открытый, закрытый рот с трёхмерной реконструкцией черепа, на сагитальных срезах регистрировалось смещение суставных головок в дистальном направлении (рис. 1).

На коронарном срезе компьютерной томограммы, мышцы располагались ассиметрично (рис. 2).

Клинический диагноз: синдром болевой дисфункции ВНЧС, частичное отсутствие зубов на



Рисунок 2(компьютерные томограммы любезно предоставлены доктором Защиным Е.Н.) – коронарный срез компьютерной томограммы ВНЧС: ассиметричное расположение мышц нижней челюсти

верхней челюсти II класс и нижней челюсти I класс по Кеннеди, повышенная стираемость твердых тканей зубов генерализованная, смешанного типа, 2-ой степени, декомпенсированная форма, нерациональные конструкции зубных протезов.

Пациентке было рекомендовано изготовление окклюзионной шины на нижнюю челюсть с последующим рациональным протезированием.

По причине того, что открывание рта затруднено получение оттиска, для изготовления окклюзионной шины не представлялось возможным. Поэтому пациентке на область ВНЧС было назначено физиотерапевтическое лечение и миогимнастика.

Также был рекомендован прием препарата Кеторол для снятия болевого синдрома, в 1-й день кратность приема – 3 таблетки в день (суточная доза – 30 мг). Со 2-го дня – 2-кратный прием – утром и вечером (20 мг) до снижения интенсивности или полного купирования болевого синдрома. Курс лечения составил 3 дня.

После проведения лечения отмечалось не только отсутствие ограничения открывания рта, но и явное уменьшение интенсивности болевого синдрома, что позволило продолжить дальнейшее рациональное ортопедическое лечение.

Таким образом, препарат Кеторол, обладающий сильным анальгезирующим действием, является эффективным средством в комплексе лечебных мероприятий, направленных на устранение дисфункциональных изменений в ВНЧС, сопровождающихся резко выраженной болевой симптоматикой.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Воронкова В.В., Макеев М.К. Применение Кеторола в стоматологической практике / В.В. Воронкова и др. // DentalTribune. – 2012. – №1. – С. 18.
2. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология – Санкт-Петербург: Фолиант, 2002 – 520 с.
3. Рабинович С.А., Зорян Е.В., Сохов С.Т., Антонова Н.А. Алгоритм выбора нестероидных противовоспалительных средств для профилактики и лечения болевого синдрома в амбулаторной стоматологии / С.А. Рабинович и др. // Российская стоматология. – 2011. – №2. – С. 60–64.
4. Флейшер Г.М. Анальгетическое действие Кеторола при болевом синдроме в стоматологической практике / Г.М. Флейшер // Стоматологический практик. – 2014. – №2. – С. 40–42.
5. Шостак Н.А. Комплексные болевые синдромы в практике врача-интерниста: диагностика, лечение / Н.А. Шостак // Современная ревматология. – 2009. – №1. – С. 8–13.
6. Pendeville P.E. et al. Ketorolac trometamine for postoperative analgesia in oral surgery / P.E. Pendeville et al. // Acta Anaesthesiologica Belgica. – 1995. – Vol.46. – P.25–30.