

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КЕТОПРОФЕНА ЛИЗИНОВОЙ СОЛИ-ПРЕПАРАТ «ОКИ» – В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ



■ Э.Г. Борисова,

доктор медицинских наук, доцент кафедры факультетской стоматологии ГБОУ ВПО Воронежский ГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, руководитель стоматоневрологического центра, профессор РАЕ, Заслуженный работник науки и образования

Острые и хронические заболевания периодонта, характеризующиеся высокой интенсивностью и распространенностью, являются одной из самых актуальных проблем современной стоматологии, что подтверждается данными эпидемиологических исследований [1,2,3,4]. Большое значение при выборе препаратов придается применению средств противовоспалительного и обезболивающего действия. Данные средства должны обладать комплексным лечебным эффектом и при этом быть безопасными и удобными в использовании. Перечисленным требованиям, по утверждению производителя, в полной мере отвечает препарат «ОКИ» из группы нестероидных противовоспалительных препаратов.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности использования препарата «ОКИ» в форме саше для приема порошка внутрь и в форме раствора для местного применения в амбулаторной стоматологической практике.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились пациенты с болевыми и воспалительными симптомами, характерными для следующих нозологических форм: острый перикоронарит – 21 пациент (1 группа), альвеолит – 18 пациентов (2 группа) и 11 пациентов – с болями, возникшими после пломбирования корневых каналов (3 группа). Средний возраст пациентов составил $37,0 \pm 9,4$ лет. Все пациенты предъявляли жалобы на боли в области причинного зуба, либо лунки удаленного зуба, соответственно. Всем пациентам было проведено стоматологическое обследование, включающее данные объективного (осмотр, пальпация, перкуссия) и субъективного обследования (визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), до и после лечения. При осмотре отмечались характерные признаки воспаления: гиперемия, припухлость исследуемой области. При коронарите у 70,18% (15 чел.) наблюдалось затрудненное открывание рта. Основной жалобой пациентов при альвеолите была боль ноющего характера в лунке, усиливающаяся при приеме пищи. Общее состояние не нарушено, температура тела в норме. При осмотре лунка зуба была выполнена уже распадающимся

и рыхлым сгустком крови, либо его вообще не было. Края десны красного или бордового цвета, болезненны при пальпации. При постпломбировочных болях вертикальная перкуссия в 100% (11 чел.) была положительной (резко болезненной).

Пациентам с альвеолитом проводилось местное лечение, включающее местное обезболивание, удаление распада из лунки путем кюретажа, обработку 3% раствором перекиси водорода. Внутрь назначали препарат «ОКИ» саше по 80 мг 3 раза в сутки во время еды. Перед применением содержимое 1 пакетика рекомендовали растворить в половине стакана воды. Местно назначали «ОКИ» в виде полосканий (2–3 полоскания в сутки). На 1 полоскание рекомендовали использовать 10 мл раствора «ОКИ», соответствующего половине мерного стаканчика. Курс лечения 2–3 суток.

Пациентам с перикоронаритом проводили иссечение «капюшона» в области причинного зуба и назначали «ОКИ» раствор в виде полосканий (2–3 полоскания в сутки) и внутрь по 80 мг 3 раза в сутки во время еды в течение 3–4 суток.

При постпломбировочных болях «ОКИ» саше назначали внутрь по 80 мг 3 раза в сутки во время еды в течение 2–3 суток.

Механизм противовоспалительного действия «ОКИ» связан с нарушением синтеза простагландинов из арахидоновой кислоты путем блокады циклооксигеназы I и II типа. Обезболивающий эффект «ОКИ» определяется его прямым и непрямым влиянием на

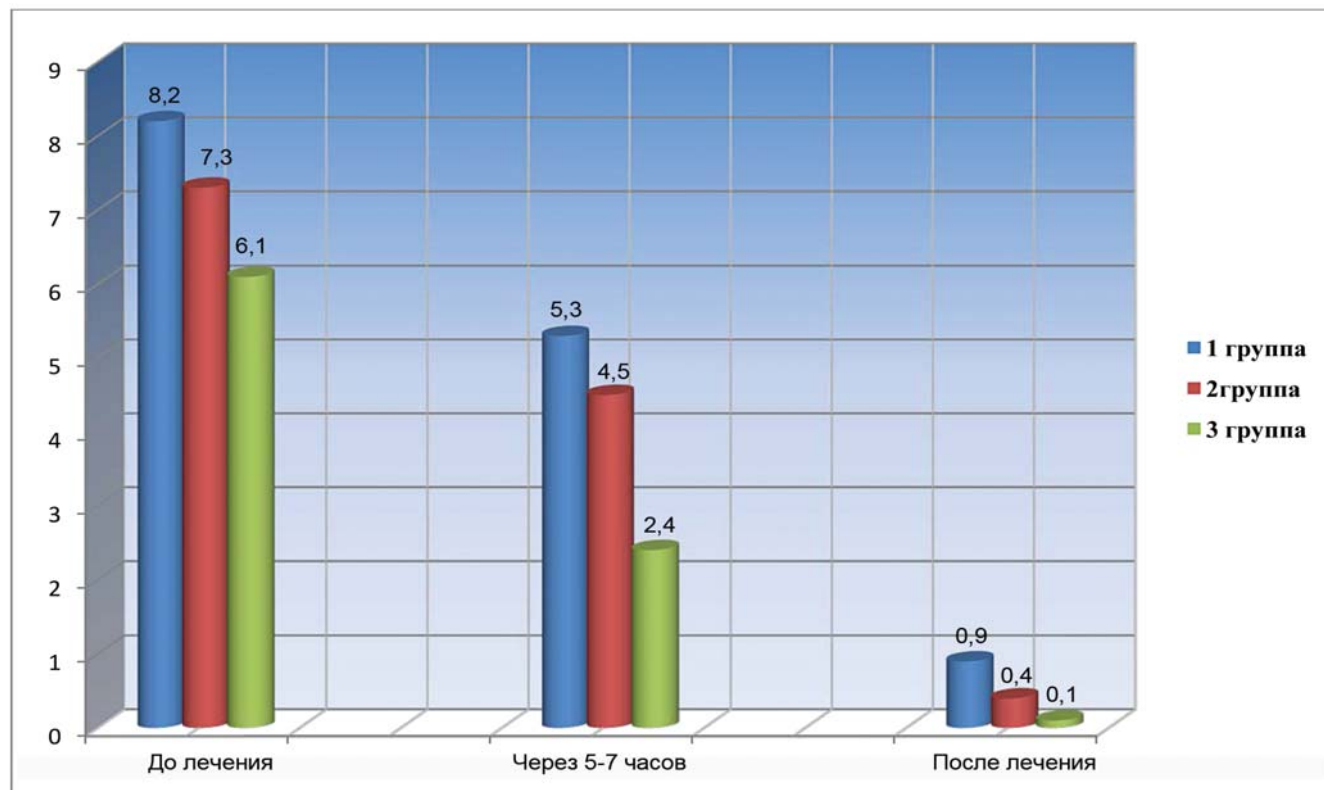


Рис.1. Динамика болевого синдрома по ВАШ в процессе лечения

болевые рецепторы на уровне синапсов и в центральной нервной системе. Необходимо отметить, что препарат «ОКИ» (кетопрофена лизиновая соль), в отличие от кетопрофена, является быстрорастворимым соединением с нейтральной pH и за счет этого риск раздражения ЖКТ минимален.

Для оценки болевого синдрома и объективизации результатов лечения всем пациентам предлагалось оценивать в течение суток интенсивность боли по ВАШ – визуально-аналоговой шкале боли [2], где 0 – отсутствие боли, а 10 – нестерпимая боль. Клинически оценка результатов лечения проводилась визуально: оценивались цвет окружающих лунку или причинный зуб тканей, наличие сгустка, образование грануляционной ткани, изменение перкуссии и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате исследования и наблюдения была получена положительная динамика во всех трех группах. Болевой синдром у пациентов первой группы полностью купировался через $28,1 \pm 5,2$ часа, т.е. на 1–2 сутки, во второй группе – через $30,1 \pm 2,3$ часа и в третьей – через $12,3 \pm 2,1$ часа соответственно. Регресс болевого синдрома у пациентов всех трех групп проходил довольно динамично, что наглядно изображено на рисунке 1.

Анализируя рисунок 1, необходимо отметить, что если до лечения у пациентов 1 группы, согласно анкетированию, болевой синдром по ВАШ составил 8,2 балла, во второй и третьей группах – 7,3 и 6,1 балла, соответственно, то после курсового лечения во всех трех группах болевой синдром практически полностью исчез (0,9 балла, 0,4 балла и 0,1 балла).

По окончании курса лечения произошла полная элиминация таких субъективных ощущений как боль при накусывании на зуб (при постпломбировочных болях), боль ноющего, стреляющего характера при альвеолитах и перикоронитах) и общий дискомфорт при приеме пищи.

ВЫВОДЫ

Использование препарата «ОКИ» в амбулаторной стоматологической практике позволяет в короткие сроки (1-3 дня) воздействовать на основные патогенетические механизмы развития воспаления и получить стойкий терапевтический эффект, хорошо переносится пациентами и позволяет минимизировать побочные эффекты от приема НПВС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисова Э.Г. Применение дексалгина и лазеротерапии для коррекции болей при альвеолите / Э.Г. Борисова // Стоматолог-практик. - №2-2015. - С.50-51.
2. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение болевых синдромов лица и полости рта в амбулаторных условиях / Э.Г. Борисова – Воронеж : Изд-во ВГУ, 2011. – 128 с.
3. Булгакова А.И. Оптимизация методов диагностики и лечения альвеолита / А.И. Булгакова, В.Н.Пономарев // Материалы Всероссийского конгресса «Стоматология Большого Урала». – Пермь, 2009. – С.29-31.
4. Волкова М.Н. Иммунологические механизмы патогенеза воспалительных заболеваний периодонта / М.Н. Волкова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – Выпуск № 3. – Т.8. – 2009. – С. 1–16.
5. Каратеев А.Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б. и др. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. Москва, ИМА-ПРЕСС, 2009, 167 с.

ОКИ

лизиновая соль
кетопрофена

Надежный и свежий подход к лечению БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ



1.

Для приема
внутри 2-3 раза
в день 1-3 дня



2.

Раствор для полоскания
2 раза в день
2-3 дня



✓ Начало анальгетического действия через 15-20 минут с длительностью до 8 часов¹

✓ Анальгетическое и противовоспалительное действие выше по сравнению с ибупрофеном, нимесулидом и парацетамолом²⁻⁴



Домпе С.п.А.

115748, г. Москва, Каширское шоссе, д. 23, гостиница «Дом Ученых» ОНЦ РАМН 2 этаж, к.А
тел.: (499) 324-96-40, 324-92-30, факс: (499) 324-55-08

ESSE LTD
«Си Эс Си Лтд.»