

НАЗНАЧЕНИЕ НПВП ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ ПО УДАЛЕНИЮ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА: КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

*L. Levrini, M. Carraro, S. Rizzo, S. Salgarello, E. Bertelli, G.A. Pelliccioni, V. Garau,
M. Bandettini, S. Caputi, A. Lörinicz, A. Szűcs*

Clinica Odontoiatrica, Università dell'Insubria, Varese, Italy

ПРЕДПОСЫЛКИ И ЦЕЛИ

Хирургическое удаление ретенированных третьих моляров, как правило, сопровождается острой послеоперационной болью, которая вызвана воспалительным процессом. Таким образом, применение НПВП в этом контексте целесообразно и является эффективным. Для этой цели используются различные препараты, однако нет информации, указывающей на причины предпочтения тех, а не иных препаратов. Основной целью данного исследования была оценка особенностей применения НПВП у пациентов, перенесших экстракцию ретенированного третьего моляра. Исследование проведено с целью сбора информации об эффективности, начале воздействия и продолжительности обезболивающего эффекта, обычно предписываемого НПВП, а также для оценки длительности лечения этими препаратами и их переносимости.

МЕТОДЫ

Это было клиническое комплексное проспективное обследование. Общее количество исследуемых составило 616 пациентов (38 % мужчин и 62 % женщин) из итальянских клиник стоматологии университетов Болоньи, Брешии, Кальяри, Кьети, Павии, Пизы, Сиены и Варезе и из Департамента стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Будапештского университета Земмельвайса, участвовавших в исследовании. Пациенты оценивались в течение семи дней после хирургической экстракции третьего моляра. НПВП были назначены в соответствии

с обычными назначениями при участии врача. Основным интересом полученных результатов исследования состоял в определении эффективности, начала и продолжительности обезболивающего эффекта, продолжительности терапии и переносимости предписанных НПВП.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нимесулид был наиболее часто назначаемым НПВП (68 %), далее следуют диклофенак, кетопрофен и ибупрофен. Из-за низкой доли пациентов, получивших другие НПВП, для оценки этих пациентов включили в одну группу лечения. Нимесулид, назначенный пациентам до появления послеоперационной боли, был более эффективным, чем другие НПВП, в снижении интенсивности боли на день операции, в отсрочке времени максимальной интенсивности боли, в достижении полного купирования боли и продлении продолжительности эффекта анальгезии в день операции. Эти результаты согласуются с известным противовоспалительным и обезболивающим действием нимесулида и с важной ролью воспалительного процесса в возникновении боли после операций такого рода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты подтверждают, что нимесулид является эффективным препаратом для лечения послеоперационной зубной боли и демонстрирует положительное воздействие/профиль риска в данных условиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ОДНОРАЗОВОЙ ДНЕВНОЙ ДОЗЫ НИМЕСУЛИДА ПО СРАВНЕНИЮ С ИБУПРОФЕНОМ В УСТРАНЕНИИ БОЛИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

Mildred Bocanegra, Alberto Seijas, María González Yibirín

Caracas, Venezuela

Целью данного исследования была оценка эффективности и переносимости обезболивающего перорального применения однократной дневной дозы нимесулида по сравнению с ибупрофеном в течение 24-х часов у пациентов с послеоперационной болью в результате хирургического удаления третьего моляра.

Это 24-часовое двойное слепое плацебо-контролируемое, рандомизированное исследование было проведено в параллельно обследуемых группах в клинике частной практики в Каракасе, Венесуэла. В исследовании участвовали пациенты в возрасте от 12 до 60-ти лет с умеренной и сильной болью после экстракции ретенированных

третьих моляров. Пациенты были в произвольном порядке разделены для приема разовой дозы нимесулида (таблетки 300 мг) и ибупрофена (таблетки 400 мг) каждые шесть часов в течение 24-х часов. Для уравнивания условий исследования пациенты в группе нимесулида также получили плацебо-таблетки ибупрофена, которые принимались каждые шесть часов в течение 24-х часов, а пациенты в группе ибупрофена получили плацебо-таблетки нимесулида. Первичными факторами оценки были интенсивность боли (PI) и оценка ее купирования по рейтинговой шкале в течение 24-х часов. Вторичные факторы включали общее обезбоживание, разницу в интенсивности пиковой боли (PID), разницу в суммарной болевой интенсивности (SPID), время до первого измерявшегося изменения болевой интенсивности (например, PID ≥ 10 мм), а также использование резервных препаратов (ацетаминофен). По результатам опроса пациентов эффективность лечения была оценена как на неудовлетворительном, так и на очень высоком уровне. Сообщалось также о некоторых побочных эффектах.

В исследовании участвовали восемьдесят шесть пациентов (56 женщин и 30 мужчин) по 43 пациента в группе (средний возраст пациентов группы нимесулида – 25,2 года; группы ибупрофена – 24,2 года). Исходные характеристики первичного обследования симптомов были статистически похожими в обеих группах. По сравнению с исходными характеристиками среднее значение болевой интенсивности (PI) было значительно ниже в обеих группах лечения во всех временных точках на протяжении всего исследования ($P < 0,001$). Среднее значение интенсивности боли (PI) было значительно ниже в группе нимесулида по сравнению с

группой ибупрофена на 15 и 45-й минутах и на первом часу изучения действия препарата ($P \leq 0,049$). Время первого измерявшегося изменения болевой интенсивности было в течение первых 15 минут у 22-х пациентов (52 %) в группе нимесулида и у 14-ти пациентов (33 %) в группе ибупрофена ($P = 0,03$). Обезболивание длилось двадцать четыре часа под действием нимесулида и ибупрофена (оценка интенсивности боли по рейтинговой шкале в течение 24-х часов составила 9,4 и 3,6 балла соответственно). Среднее значение процентиля* (PR) выборки по шкале было значительно ниже в группе нимесулида по сравнению с группой ибупрофена на первом часу исследования препарата ($P = 0,049$). По сравнению с исходными данными PID и SPID были значительно выше в обеих группах на протяжении всего исследования ($P < 0,001$). Значительно больше пациентов в группе нимесулида, чем в группе ибупрофена, сообщили об эффективности обезбоживания (82 % против 73 % соответственно, $P = 0,013$). Проявление каких-либо побочных эффектов не было отмечено в процессе исследования ни в одной из групп. Использование резервных препаратов было статистически идентичным в группах нимесулида и ибупрофена (38 и 31 % соответственно).

В этом исследовании пациентов с умеренной и тяжелой болью в результате экстракции ретенированных третьих моляров нимесулид и ибупрофен обеспечили эффективное 24-часовое обезбоживание. Тем не менее, результаты показывают, что обезболивающее действие нимесулида наступило быстрее (< 15 минут) и было сильнее (по мнению пациента), чем у ибупрофена. Оба исследуемых препарата переносились хорошо.

*Процентиль – мера расположения данных выборки или распределения.

СРАВНЕНИЕ НИМЕСУЛИДА БЕТА-ЦИКЛОДЕКСТРИНА И НИМЕСУЛИДА В УСТРАНЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЗУБНОЙ БОЛИ

G. Scolari, F. Lazzarin, C. Fornaseri, V. Carbone, S. Rengo, M. Amato, D. Cicciù, D. Braione, S. Argentino, A. Morgantini, C. Bassetti, M. Tramèr, G.C. Monza

Division of Maxillo-facial Surgery, Ospedale Maggiore CàGranda, Milan, Italy

Целью данного исследования была оценка эффективности и переносимости однократной дозы бета-циклодекстрина нимесулида по сравнению с нимесулидом у пациентов с зубной болью вследствие хирургического вмешательства. Это было рандомизированное, двойное слепое многофокусное исследование, проведенное с участием 148-и амбулаторных пациентов, страдающих умеренной и сильной болью, которые получили либо одну дозу 400 мг бета-циклодекстрина нимесулида, либо 100 мг нимесулида. Основным критерием эффективности была оценка интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (VAS) через пятнадцать минут после приема препарата. Интенсивность боли также оценивалась на 30, 45, 90, 120, 180, 240 и 360-й минутах после приема препарата. Также обезбоживание оценивалось в эти же моменты времени с помощью цифровой рейтинговой шкалы. Были зафиксированы моменты времени

первого купирования боли, факты применения резервных препаратов и общая оценка эффективности. Снижение интенсивности боли было значительно более выраженным в группе бета-циклодекстрина нимесулида на 15, 30, 45 и 60-й минутах ($p < 0,01$). Более короткое время реакции и значительно большее купирование боли ($p < 0,05$) выявлено в группе бета-циклодекстрина нимесулида. Общая оценка эффективности препаратов у пациентов групп бета-циклодекстрина нимесулида и нимесулида определена как отличная или хорошая – на 95 и 92 % соответственно, только у одного пациента в группе бета-циклодекстрина нимесулида возникла необходимость применения резервного препарата. Оба исследуемых препарата были эффективными и хорошо переносились при лечении острой зубной боли, нимесулид бета-циклодекстрина отличается более быстрым началом обезболивающего действия.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРЕЖДАЮЩЕЙ АНАЛЬГЕЗИИ ХЛОРГИДРАТА ТРАМАДОЛА И НИМЕСУЛИДА ВСЛЕДСТВИЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

*Fábio Andrey da Costa Araújo, Thiago de Santana Santos, Hécio Henrique Araújo de Moraes,
José Rodrigues Laureano Filho, Emanuel Dias de Oliveira E Silva, Ricardo José Holanda Vasconcellos*

Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), Pernambuco, Brazil

Целью данного проспективного рандомизированного, контролируемого двустороннего исследования был сравнительный анализ эффективности упреждающей анальгезии нимесулида и хлоргидрата трамадола во время операции по удалению третьего моляра. Исследование проводилось в период с марта по ноябрь 2009 года при 94 операциях у 47-и пациентов мужского и женского пола с затрудненным прорезыванием нижних третьих моляров на идентичных позициях. Пациенты были разделены на две группы. Группа А получала 100 мг нимесулида перорально за 1 ч до операции. Группа В получала 100 мг хлоргидрата трамадола перорально за 1 ч до операции. В послеопе-

рационный период оценивались следующие проявления: побочные эффекты препаратов; количество использованного резервного препарата (ацетаминофен 750 мг), а также боли на 5, 6, 24, 36, 48, 60, 72 и 84 ч после операции с использованием визуальной аналоговой шкалы боли. Пик боли пришелся на 5-й час после операции в обеих группах со средним баллом боли 2,3 в группе А и 3,0 в группе В, и это различие не достигло статистической значимости ($p > 0,141$). При исследовании случаев видно, что нимесулид и хлоргидрат трамадола демонстрируют идентичный эффект упреждающей анальгезии при использовании в операции по удалению нижнего третьего моляра.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

СТОМАТОЛОГИ ИРЛАНДИИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВ КУРЕНИЯ

В последнее время Ассоциация стоматологов Ирландии активизировалась. Ее члены считают, что необходимо ужесточить борьбу с курением и требуют у министра здравоохранения позволения сыграть в этой борьбе более значимую роль.

Стоматологическая ассоциация Ирландии убеждена, что в настоящее время курение по-прежнему является одной из самых главных причин человеческой смерти. Невзирая на то что большая часть курильщиков знают о том, что сигареты оказывают крайне негативное влияние на здоровье и нередко провоцируют развитие многие опасных болезней, включая рак полости рта, сухую лунку, пародонтит, выпадение зубов, отказываться от дурной привычки они не собираются.

Минусом для ситуации в целом является уменьшение специализированных государственных программ, разработанных для сферы стоматологического обслуживания. Меньше программ — значит меньше тех, кто в состоянии продемонстрировать роскошную улыбку. Еще бы! О каком, например, стоматологическом здоровье школьников Ирландии (кстати, не только этой страны) можно говорить, если первые профилактические осмотры учащихся проводятся не в начальной школе, а лишь в среднем звене.

www.medexpert.org.ua

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ



профессор З. Чичуа

ОТЗЫВ

об учебнике А.А. Тимофеева «Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии»

В книге «Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии», автором которой является профессор А.А. Тимофеев (2012 год издания), подробно освещены основные разделы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Приведены современные методы обследования, диагностики и лечения больных с различными заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта, описаны методы местного и общего обезболивания, применяемые в челюстно-лицевой хирургии, показания и противопоказания при обезболивании с возможными осложнениями и их профилактика.

Подробно изложены этиология и патогенез воспалительных заболеваний одонтогенного и неодонтогенного происхождения, а также травм челюстно-лицевой области, их диагностика, профилактика и лечение осложнений с использованием современных методов. Приведены разные виды заболеваний слюнных желез, воспалительные, травмы, доброкачественные и злокачественные опухоли, системные заболевания данных органов, дифференциальная диагностика, современные методы профилактики и лечения. Рассмотрены заболевания и повреждения нервной системы упомянутой области, а также виды артропатии ВНЧС.

Надо особо отметить, что в учебнике довольно широко использован собственный материал, что говорит о высокой теоретической и клинической квалификации и эрудиции автора учебника. С нашей точки зрения, было бы уместно уделить внимание разделу пластической и реконструктивной хирургии твердых и мягких тканей челюстно-лицевой области.

Учебник написан академическим и вместе с тем доступным языком, в нем использован богатый материал, учебник оформлен на высоком типографическом уровне.

Президиум Грузинской ассоциации стоматологов и челюстно-лицевых хирургов рекомендует книгу «Челюстно-лицевая хирургия» профессора А.А. Тимофеева в качестве дополнительного учебника для студентов всех типов грузинских медицинских учебных заведений, а также молодых врачей.

Президент Ассоциации стоматологов
и челюстно-лицевых хирургов Грузии

профессор З. Чичуа