

**ПРИМЕНЕНИЮ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Охунжорова Хаётхон Хосилжоровна - ассистент  
Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Резюме.** Данная статья посвящена применению нестероидных противовоспалительных препаратов в стоматологической практике, которые обладают выраженным анальгезирующим, противовоспалительным эффектом, для эффективного купирования болевого синдрома способствующему уменьшению отека тканей.

**Ключевые слова:** болевой синдром, боль, анальгетики, анальгин, кетопрофен, кеторол, аркоксиа, нимика, ибупрофен.

***THE USE OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN  
DENTAL PRACTICE***

*Okhunzhonova Khaetkhon Khosiljonovna Assistant of the Department of  
Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases  
Andijan State Medical Institute  
City Andijan*

**Resume.** This article is devoted to the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in dental practice, which have a pronounced analgesic, anti-inflammatory effect, for the effective relief of pain syndrome contributing to the reduction of tissue edema.

**Key words:** pain, analgesics, dipyrone, ketoprofen, ketorol, arcoxia, nimika, ibuprofen.

**Актуальность.** Болевой синдром, является неотъемлемой составляющей послеоперационного периода у пациентов, подвергшихся хирургическому вмешательству по поводу различных заболеваний челюстно-лицевой области. Задачей лечащего врача является адекватное купирование болевого синдрома в послеоперационном периоде [1, 2]. Наиболее значительной

группой препаратов, применяемых для решения этой задачи, являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)[4].

В стоматологической практике болевой синдром наиболее часто обусловлен наличием воспалительных процессов (пульпит, периодонтит, пародонтит, альвеолит, периостит, остеомиелит, острый герпетический гингивостоматит и т.д.) или травмы тканей, в том числе при проведении не только хирургических, но многих терапевтических, ортопедических и ортодонтических вмешательств в челюстно-лицевой области[3]. Широкое использование нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) в стоматологии связано со спектром их фармакологических свойств, наличием противовоспалительного, анальгетического и жаропонижающего действий[5]. В амбулаторной стоматологической практике НПВС применяют не только при проведении комплексной терапии воспалительных процессов челюстно-лицевой области, но и для преднаркозной аналгезии, в составе медикаментозной подготовки перед выполнением операций и травматичных вмешательств, для уменьшения послеоперационной, краниофациальной и зубной боли, отека и воспаления[7].

**Цель исследования** – разработка оптимальных подходов к уменьшению выраженности и продолжительности послеоперационного болевого синдрома при типовых стоматологических хирургических вмешательствах.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 130 историй болезни и 50 амбулаторных карт стоматологического больного с различными клиническими диагнозами на предмет выбора лечащими врачами препаратов для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.

На основании полученных данных установлено, что в стационаре для купирования болевого синдрома использовались следующие препараты из группы НПВС: анальгин (92 человека), диклофенак (19 человек), кетопрофен (17 человек), аркоксиа (2 человека). В поликлинике для купирования послеоперационного болевого синдрома использовались следующие лекарственные средства: нимика (производитель «Ипка» Индия)

(22 человека), кетонал (15 человек), ибупрофен) (10 человек), дексалгин (3 человека). С учётом заболевания в стационаре пациентам с периоститом челюстей – анальгин (19 человек), кеторол (1 человек), с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом для купирования послеоперационного болевого синдрома назначался: анальгин (7 человек) и кеторол (1 человек); с ретенцией зуба – анальгин (16 человек), кеторол (5 человек), кетопрофен (3 человека); с хроническим периодонтитом – анальгин (9 человек), кетопрофен (4 человека); с одонтогенными кистами челюстей – анальгин (3 человека), кеторол (2 человека); с диагнозом острый перикоронит – анальгин (8 человек); после дентальной имплантации – анальгин (3 человека), кетопрофен (5 человек), кеторол (4 человека), аркоксиа (2 человека). В поликлинических условиях назначение НПВС по клиническому диагнозу было представлено следующим образом. Пациентам с альвеолитом для купирования послеоперационного болевого синдрома применялись: нимика (9 человек), кетонал (4 человека), ибупрофен (4 человека); с ретенцией зуба – нимика (4 человека), кетонал (4 человека), ибупрофен (2 человека), дексалгин (1 человек); с острым перикоронитом – нимика (2 человека), кетонал (3 человека), ибупрофен (3 человека), дексалгин (2 человека); с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстей – нимика (7 человек), кетонал (4 человека), ибупрофен (1 человек).

**Результаты.** Проведённое исследование выявило отсутствие общей единой закономерности в способах купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде в условиях стационара и поликлиники. В тоже время, у стационарных пациентов отсутствовала возможности самостоятельного выбора препарата для купирования болевого синдрома, так как они получают лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом с учётом перечня жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Пациенты стоматологических поликлиник зачастую по своему усмотрению самостоятельно приобретают НПВС в розничной аптечной сети. В стационаре наиболее часто применяемым препаратом оказался анальгин,

который является неселективным ингибитором циклооксигеназы и имеет, при длительном применении, ряд нежелательных побочных эффектов. На сегодняшний день синтезированы обладающие избирательной селективностью и высокоселективные НПВС, применение которых является более предпочтительным в связи с меньшим количеством побочных эффектов.

### **Список литературы.**

1. Базилян Э.А., Игнатович В.В. Оценка эффективности кеторола и найза в клинической практике хирургической стоматологии// Стоматология. - 2005. - №3. - С. 49-50.
2. Сохов С.Т., Аксамит Л.А., Виха Г.В, Воробьева Е.И., Цветкова А.А. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов для лечения стоматологических за-болеваний. - М., 2010. - 79 с.
3. Зорян ЕВ., Рабинович С.А. Основные направления профилактики и устранения боли в амбулаторной стоматологии//Российская стоматология. Научно-прак1тический журнал. -2008. -Т.1.-N-1.-С 22-28.
4. 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.
5. Муляр А.Е, Рабинович С.А., Зорян Е.В. Патофизиологические аспекты болевого синдрома и его фармакологическая коррекция. Руководство для врачей с тестовыми заданиями. -М.:МТМСУ, 2005. -112с
6. Насонов ЕЛ Нестероидные противовоспалительные препараты (перспективы применения в медицине). - М.:Анко, 2000. - 143 с. 19.
7. Овечкин А.М. Послеоперационный болевой синдром: клинико-патофизиологическое значение и перспективные направления в терапии // ConsiliumMedicum. - 2005. -Т./.-N16.-С. 486-490.10. Орехова П.Ю. Заболевания пародонта. - М.: Поли Медиа Пресс, 2004. - 432 с.