

Ibuprofen ve stomatologické praxi

PharmDr. Vladimír Végh¹;
MUDr. Jaromír Holík²

¹Edukafarm, Praha;
²Stomatologická
poliklinika, Brno

Otázka dostatečné a včasné obrany proti bolesti se v oblasti stomatologie nedotýká pouze akutních zánětlivých procesů a extrakcí zubů. Analgezie se využívá i při ostatních chirurgických výkonech, např. v parodontologii a při ošetřování patologicky změněné pulpy. Žádné analgetikum by samozřejmě nemělo být náhradou za včasný a erudovaný zásah v ústní dutině pacienta s použitím co nejjemnějšího a nejméně traumatizujícího operačního postupu. Stále se však budou vyskytovat situace, ve kterých se pacienti bez analgetik neobejdou.

Literatura

1. Poveda Roda R, Bagán JV, Jiménez Soriano Y, Gallud Romero L. Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in dental practice. A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:10–18.
2. Daniels S, Reader S, Berry P, Goulder M. Onset of analgesia with sodium ibuprofen, ibuprofen acid incorporating poloxamer and acetaminophen—a single-dose, double-blind, placebo-controlled study in patients with post-operative dental pain. *Eur J Clin Pharmacol* 2009;65:343–353.
3. Björnsson GA, Haanaes HR, Skoglund LA. A randomized, double-blind crossover trial of paracetamol 1000mg four times daily vs ibuprofen 600mg: effect on swelling and other postoperative events after third molar surgery. *Br J Clin Pharmacol* 2003;55:405–412.
4. Cheung R, Krishnaswami S, Kowalski K. Analgesic efficacy of celecoxib in postoperative oral surgery pain: a single-dose, two-center, randomized, double-blind, active- and placebo-controlled study. *Clin Ther* 2007;29 Suppl:2498–2510.
5. Dionne R. Relative efficacy of selective COX-2 inhibitors compared with over-the-counter ibuprofen. *Int J Clin Pract Suppl* 2003;135:18–22.
6. Moore PA, Nahouraii HS, Zovko JG, Wisniewski SR. Dental therapeutic practice patterns in the U.S. II. Analgesics, corticosteroids, and antibiotics. *Gen Dent* 2006;54:201–207.
7. Lee M, Winkler J, Hartwell G, Stewart J, Caine R. Current trends in endodontic practice: emergency treatments and technological armamentarium. *J Endod* 2009;35:35–39.
8. Heard KJ, Ries NL, Dart RC, Bogdan GM, Zallen RD, Daly F. Overuse of non-prescription analgesics by dental clinic patients. *BMC Oral Health* 2008;8:33.

Pro terapii akutních bolestí jsou účinná a poměrně často užívaná léčiva ze skupiny neopioidních analgetik – nesteroidních antiflogistik/analgetik.¹ Jde o heterogenní skupinu látek s obdobným mechanismem účinku, vhodných pro léčbu akutních bolestí mírné až střední intenzity.

Bolest ve stomatologii

Mezi dentální bolesti řadíme bolest po extrakci zubu, při pulpitidě, apikální parodontitidě, hypersenzibilitě obnažených krčků, dále neuralgie, bolesti při předčasných kontaktech zubů, parafunkce a bolesti z dalších příčin.

Jako model dentálních bolestí ve studiích bývá nejčastěji zvolena extrakce retinovaného třetího moláru („zubu moudrosti“). Tento model je vhodný svojí nízkou variabilitou (nízký věkový rozptyl, malá nemocnost a malé farmakologické zatížení). Standardní chirurgický výkon a přibližně podobná úroveň bolestí po výkonu umožňují snadněji hodnotit, kvantifikovat a reprodukovat klinickou analgezii navozenou různými analgetiky.

Klinické zkušenosti ve stomatologii

Ibuprofen a paracetamol patří mezi léčiva nejčastěji užívaná laickou veřejností při bolestech různého původu, včetně předvýkonových a povýkonových bolestí dentálního

původu ve stomatologii. Nedávno bylo zveřejněno srovnání analgetické účinnosti ibuprofenu a paracetamolu po extrakci třetích molárů. V klinické studii s celkovým počtem 322 pacientů dosáhl dostatečné úlevy od bolesti významně vyšší podíl pacientů při použití ibuprofenu 400 mg (ibuprofen sodná sůl 96,3 %, $p < 0,0001$; ibuprofen/poloxamer 90,0 %, $p = 0,0005$) než při použití paracetamolu 1000 mg (67,5 %). Nástup účinku byl u obou léčiv stejný (přibližně 45 min), avšak od této doby vykazovala skupina užívající ibuprofen významně vyšší celkovou úlevu od bolesti (rozdíl plochy pod křivkou bolestivosti) než skupina užívající paracetamol. Celkové relativní snížení plochy pod křivkou bolestivosti představovalo pro ibuprofen 3,46, resp. 3,49, a pro paracetamol 2,25. Při přibližně stejné snášenlivosti byl ibuprofen hodnocen jako účinnější.²

V další studii byl po extrakci třetích molárů pozorován podobný analgetický účinek paracetamolu 4x 1000 mg a ibuprofenu 3x 600 mg. Použitá dávka paracetamolu však odpovídá nejvyšší doporučené dávce paracetamolu 4 000 mg (nejvyšší doporučená dávka ibuprofenu odpovídá 2 400 mg).³

Použití selektivních inhibitorů COX-2 – koxibů – se u akutních bolestí neukazuje jako výhodnější. Počáteční nadšení touto lékovou skupinou vystřídalo určité rozčarování poté, co byly na základě dlouhodobých studií pro riziko nežádoucích kardiovaskulárních účinků staženy z trhu přípravky obsahující rofekoxib.

Klinická studie u 171 pacientů po chirurgickém výkonu v ústní dutině (extrakce zubu) porovnávala snížení bolestivosti po užití jedné dávky ibuprofenu 400 mg, celecoxibu 400 mg a placeba.⁴ Rychlost nástupu účinku ibuprofenu a celecoxibu byla plně porovnatelná (26 min vs 28 min), přičemž signifikantně vyšší než u placeba (> 24 h). Při hodnocení na bodové škále bolesti přetrvával významně vyšší analgetický účinek u ibuprofenu po dobu 0,5–16 h, u celecoxibu

0,75–24 h. Statisticky významně vyšší účinnost celecoxibu oproti ibuprofenu se však projevila až po jedenácté hodině od podání první dávky. Celecoxib se tak vyznačoval delším působením jednotlivé podané dávky. Při srovnání rychlosti nástupu účinku se však celecoxib zdá být pomalejší než ibuprofen.⁵ Vzhledem k méně příznivým ekonomickým parametrům při jinak podobné účinnosti, snášenlivosti a profilu nežádoucích účinků není u akutních bolestí volba celecoxibu opodstatněná.

Preference stomatologů a pacientů

Průzkum provedený v roce 2004 v USA u 850 dentistů ukázal, že ibuprofen je nejčastěji doporučovaným periferně účinkujícím analgetickým prostředkem po extrakcích stoliček (73,5 % účastníků průzkumu). Nejčastějším doporučovaným dávkováním bylo 800 mg v jedné dávce, následováno dávkováním 600 mg a 400 mg v jedné dávce.⁶ Podobné preference zjistil i průzkum organizovaný roku 2008 v rámci Amerického endodontického výboru, v němž většina z 636 účastníků upřednostňovala jako analgetický prostředek právě ibuprofen.⁷

Při sledování preferencí pacientů přicházejících s akutním bolestivým stavem do zubních ordinací ($n = 127$) bylo nejčastěji zjištěno předchozí užití ibuprofenu (37 %), dále paracetamolu (27 %), kombinace paracetamol/kyselina acetylsalicylová (8 %), naproxenu (8 %) a kyseliny acetylsalicylové (4 %).⁸

Závěr

V těchto případech je nezbytné využívat taková léčiva, která jsou účinná a přitom minimálně zatěžují svými vedlejšími účinky organismus. Výsledky klinických studií ukázaly, že ibuprofen představuje analgetikum, které je pro využití u pacientů s dentální bolestí vhodné (má ovšem ještě další indikační oblasti, jako jsou muskuloskeletální bolesti a dysmenorea). Jeho výhodou je účinnost již při poměrně nízkých dávkách, relativně dlouhá doba účinku a zároveň (vzhledem ke sníženému ulcerogennímu potenciálu) šetrnost vůči trávicímu ústrojí.

