

# РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ПРИЗНАЧЕННЯ АНАЛЬГЕТИЧНО-ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ЕНДОДОНТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Браїлко Н.М., Ткаченко І.М., Назаренко З.Ю.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю  
«Актуальні питання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої  
хірургії», присвячена пам'яті професора М.Б.Фабриканта

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Полтава - 2025

## Актуальність

Післяопераційний біль і запалення є частими ускладненнями ендодонтичних втручань. Адекватна фармакотерапія знеболення та протизапальної дії зменшує страждання пацієнта, покращує переносимість лікування і підвищує задоволеність пацієнтів. Вибір оптимального засобу має базуватися на доказах ефективності, профілі безпеки, супутній патології пацієнта та взаємодіях з іншими ліками.

Проте при такому виборі бракує рандомізованих контрольованих досліджень порівняння сучасних НПЗП з комбінованими стратегіями саме в контексті ендодонтичного болю. Потрібні місцеві клінічні дослідження з урахуванням фармакокінетики та профілів безпеки у конкретних популяціях пацієнтів.

# Мета дослідження

Оцінити клінічні підходи до призначення анальгетиків і протизапальних препаратів у пацієнтів, що проходять ендодонтичне лікування, та визначити практичні рекомендації для стоматологічної практики.



# Матеріали та методи

- **Дизайн:** огляд літератури та клінічний аналіз практичних підходів, адаптованих до умов амбулаторної стоматології.

- **Джерела інформації:** останні клінічні настанови, систематичні огляди щодо післяопераційного зубного болю, фармакологічні керівництва.

- **Критерії оцінки:** швидкість купірування болю, тривалість ефекту, частота побічних ефектів, наявність протипоказань.



## Результати (узагальнені висновки огляду)

- 1. Першочергова терапія:** нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) показують найкраще відношення «ефективність/безпека» для гострого післяопераційного болю при ендодонтії у пацієнтів без протипоказань.
- 2. Парацетамол (ацетамінофен):** ефективний при легкому–помірному болю; часто використовується як альтернатива або в комбінації з НПЗП для синергізму болю.
- 3. Комбінації:** поєднання парацетамолу і НПЗП або парацетамолу з опіоїдними анальгетиками може забезпечити кращий контроль болю, але опіоїди слід розглядати лише як резерв через ризики побічних ефектів і залежності.
- 4. При протипоказаннях до НПЗП:** перевага – парацетамол (з урахуванням максимальної добової дози) або локальні немедикаментозні заходи; при потребі — короткий курс комбінованої терапії з обережністю.
- 5. Безпека:** клініцист має враховувати шлунково-кишкові, серцево-судинні ризики НПЗП, печінкові ризики при перевищенні дози парацетамолу, а також взаємодії з антикоагулянтами, антигіпертензивними препаратами тощо.

# Практичні рекомендації для стоматолога

## Алгоритм вибору препарату (орієнтовно):

1. Оцінити інтенсивність болю та супутні захворювання.
2. Якщо НПЗП не протипоказані – призначати НПЗП як першу лінію (з урахуванням індивідуальних факторів).
3. За неадекватного контролю болю – додати парацетамол (не перевищувати добової дози).
4. Опіоїдні препарати (або комбіновані засоби з кодеїном) – резервний варіант, короткими курсами, з інформованою згодою пацієнта.

**Індивідуалізація:** враховуйте вік, вагітність/лактацію, супутні хвороби (виразкова хвороба, серцево-судинні захворювання, печінкова/ниркова недостатність), прийом антикоагулянтів.

**Інформування пацієнта:** пояснити очікувану інтенсивність болю, план аналгезії, можливі побічні ефекти та обмежити термін прийому анальгетиків до мінімально необхідного.

**Нефармакологічні заходи:** холодові аплікації, відпочинок, уникнення механічного навантаження на зуб – як додаток до фармакотерапії.

## Висновки

Для контролю післяопераційного і запального болю при ендодонтичному лікуванні оптимально використовувати НПЗП як перший вибір за відсутності протипоказань; парацетамол та комбіновані стратегії є ефективними альтернативами або додатками.

Призначення повинно бути індивідуалізованим, враховувати ризики та обмежувати тривалість лікування. Опіоїди мають обмежене місце як резервні засоби.

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!

