

مقایسه اثر ضدردی استامینوفن و ایبوپروفن در تسکین درد پس از کشیدن دندانهای مولر پایین

دکتر کامران نصرتی^{۱*}، دکتر محمود برادران^۲، دکتر مینا حبیبی سوادکوهی^۳

۱- استادیار گروه جراحی دانشکده دندانپزشکی بابل ۲- استادیار گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۳- دندانپزشک عمومی

سابقه و هدف: از آنجائیکه تأثیر داروهای ضد درد و ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) در کنترل درد با یکدیگر متفاوت است، در این مطالعه اثر ضد ردی استامینوفن و ایبوپروفن بعد از کشیدن دندانهای مولر اول پایین با هم مقایسه شدند تا در صورتیکه اثر ضد ردی این دو دارو نزدیک به هم بود بدلیل عوارض جانبی زیاد ایبوپروفن، استامینوفن تجویز شود.

مواد و روشها: این مطالعه تجربی دوسوکور بر روی ۶۰ بیمار شامل ۲۶ زن و ۳۴ مرد انجام شد. که ۶۰ دندان مولر اول فک پایین آنها در شرایط تقریباً یکسان خارج و جهت کنترل درد پس از کشیدن، به این ۶۰ نفر که به طور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم شدند، ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرم و استامینوفن ۳۲۵ میلی گرم داده شد. سپس به بیماران پرسشنامه ای داده شد در روز اول، دوم و سوم پس از کشیدن دندان شدت درد خود را با یکی از اعداد ۰ (بدون درد)، ۱ (درد ملایم)، ۲ (درد متوسط)، ۳ (درد شدید) و ۴ (درد بسیار شدید) مشخص کنند. عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو در صورت وجود در پرسشنامه توسط بیمار گزارش می شد. سپس داده ها با استفاده از تست Mann-Whitney آنالیز شدند.

یافته‌ها: در مطالعه انجام شده داروی ایبوپروفن در کاهش درد در روز اول و دوم پس از کشیدن اندکی مؤثرتر از استامینوفن می باشد اما در روز سوم این دو دارو تفاوتی با هم ندارند. به طور کلی اختلاف معنی داری بین اثر این دو دارو بر درد پس از کشیدن دندان بدست نیامد. در کنترل درد پس از کشیدن دندان بین دو جنس نیز اختلاف معنی داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه به طور کلی اثر داروهای استامینوفن و ایبوپروفن بر درد پس از کشیدن دندان یکسان می باشد.

واژه‌های کلیدی: استامینوفن، ایبوپروفن، درد، کنترل درد، جراحی دهان، دندان مولر.

مقدمه

می رود زیرا با توجه بر رویش زود هنگام بوسيله عوامل پوسیدگی زا مورد تهاجم واقع می شود(۱). درد یکی از مکانیسم های دفاعی یا هشدار دهنده بدن است که به طور تجربی از سایر حواس مثل حس لامسه، درک گرما، سرما، فشار و ... متمایز می شود درد یک

دندان مولر اول پایین نخستین دندان دائمی است که در قوس دندانی رویش یافته و در مکانیسم جویدن نقش اصلی را داراست. این دندان به عنوان آسیب پذیرترین دندان انسان به شمار

ایبوپروفن برای دردهای بعد از کشیدن دندان از استامینوفن استفاده شود. ضمن آنکه تفاوت اثر ضد دردی این دو دارو بر اساس جنس افراد نیز بررسی شد. در اکثر مطالعاتی که در گذشته انجام شده اثر ایبوپروفن در کنترل دردهای دندانی بیش از استامینوفن بوده است (۷-۱۰). هدف از این مطالعه بررسی مقایسه ای اثرات ضددردی استامینوفن و ایبوپروفن بوده تا با توجه به عوارض جانبی ایبوپروفن بتوان تصمیم گیری صحیح در این گونه موارد نمود.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع Controlled randomized clinical trial می باشد و به صورت دوسوکور انجام شد. نمونه ها از میان مراجعین به بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی بابل در سال ۸۱ انتخاب شدند. ۶۰ بیمار شامل ۲۶ زن و ۳۴ مرد انتخاب شدند که متوسط سنی ۲۹/۵ سال داشته و از لحاظ سیستمیک سالم ارزیابی شده بودند و جهت کشیدن دندان مولر اول فک پایین مراجعه کرده بودند. شدت درد قبل از کشیده شدن دندان، متوسط به بالا گزارش شد. این بیماران به طور تصادفی به دو گروه مساوی ۳۰ نفری تقسیم شدند. به گروه اول که شامل ۱۲ زن و ۱۸ مرد بود، پس از کشیدن دندان استامینوفن ۳۲۵ میلی گرم داده شد. گروه دوم شامل ۱۴ زن و ۱۶ مرد بود که پس از کشیدن دندان، ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرم داده شد. که داروها همگی از یک شرکت دارویی انتخاب شده بودند. دندانهای مذکور واجد تاج بودند که جهت کشیدن آنها تنها اعمال نیرو با فورسپس کفایت می کرد و میزان ترومای وارده ملایم تا متوسط بود. تمامی بیماران با حداکثر ۳ کارپول حاوی لیدوکائین ۲٪ و آدرنالین یک هشتاد هزارم بطور کامل بی حس شدند و بعد از کشیدن دندان تنها از مسکن هایی که در اختیار آنان قرار می گرفت، استفاده می کردند. از طرف دیگر بیماران حداقل چهار ساعت قبل از شروع درمان نباید هیچ مسکن دیگری استفاده می کردند. روز اول دارو یک ساعت^۱ بعد از اتمام کشیدن و دوزهای

احساس درونی است (۲). به طور کلی سه عضو هدف را می توان برای تولید و انتقال درد، معرفی نمود: ۱- گیرنده های حسی درد با عمل مختلط معمولاً داروهای بی حسی موضعی هستند که این نوع درد را بوسیله کانالهای یونی حذف می نمایند.

۲- گیرنده های حسی درد که به مواد شیمیایی چون هیستامین، سروتونین، پروستاگلاندین ها و کینین ها حساسند. داروهای ضد التهاب استروئیدی و غیر استروئیدی این نوع درد را تسکین می دهند.

۳- سیناپس های موجود در هسته های حسی و جمع کننده نخاع که داروهای ضددردی مخدر این درد را تسکین می بخشند (۲). معمولترین دردهای دهانی - صورتی، دندان درد می باشد (۳).

آنالژژیک ها عواملی اند که از طریق بالا بردن آستانه درد با عمل مرکزی یا محیطی بدون بر هم زدن شعور و آگاهی و یا تغییر سایر دریافتهای حسی موجب تسکین درد می شوند (۴).

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) یک گروه غیر همسان از ترکیباتی هستند که اغلب از لحاظ شیمیایی ارتباطی با هم ندارند. هر چند اکثراً از ترکیبات اسیدهای آلی هستند (۵). فعالیت داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) عمدتاً از طریق مهار بیوسنتز پروستاگلاندینها صورت می گیرد.

بر مصرف ترین داروهای مسکن ضد درد استامینوفن و ایبوپروفن هستند که در این گروه قرار دارند. استامینوفن از مشتقات پارامینوفنل است و در مواردیکه اثر ضد التهاب مورد نیاز نباشد، این دارو یکی از مهمترین داروها جهت درمان درد خفیف تا متوسط است (۶). داروی دیگر این گروه ایبوپروفن می باشد که مشتق ساده اسید فنیل پروپیونیک است که ضد التهاب و ضد درد می باشد.

برای ایبوپروفن عوارضی همچون تحریک گوارشی، خونریزی، بثورات جلدی، خارش، وزوز گوش، گیجی، سردرد، منژیست آسپتیک و ... گزارش شده است (۶). از آنجاییکه عوارض گزارش شده استامینوفن بسیار کمتر از ایبوپروفن است و هپاتیت فقط در دوزهای بسیار بالایی از استامینوفن دیده می شود تصمیم بر آن شد با طراحی مطالعه ای اثر ضد دردی این دو دارو را با هم مقایسه شود که اگر تفاوتی میان اثر ضد دردی این دو دارو نباشد بجای

۱- اکثر بیماران پس از کشیدن دندان بدلیل بی حس بودن ناحیه، بدون درد بودند و به مدت ۴۵ دقیقه گاز در ناحیه دندان کشیده شده قرار داده می شد به همین علت یک ساعت پس از کشیدن دندان، اولین، دوز دارو مصرف می شد.

ندارند (جدول ۱). بطور کلی هیچ تفاوت معنی داری بین اثر این دو دارو بر درد پس از کشیدن وجود ندارد. پس از مقایسه بین دو جنس مشخص شد که این داروها در مردان اثر بیشتری نسبت به زنان دارند ولی اختلاف موجود معنی دار نبود. تنها در یک مورد تفاوت معنی دار می باشد و آن شدت درد گزارش شده در روز دوم پس از کشیدن دندان در بیماران با مصرف استامینوفن می باشد که در زنان بیشتر از مردان است ($p=0/018$) (نمودار ۱). از لحاظ عوارض جانبی، در هیچ بیماری عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو گزارش نشد.

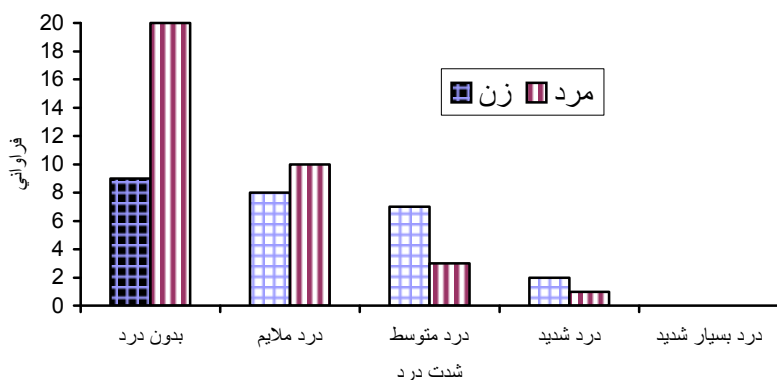
بعدی با فاصله ۸ ساعت از دوز اول مصرف می شد. دارو به مدت ۳ روز در اختیار بیماران قرار گرفت. برای هیچ یک از بیماران آنتی بیوتیک تجویز نشد. اطلاعات بدست آمده در یک پرسشنامه ثبت گردید و نتایج حاصله توسط برنامه آماری SPSS و تست Mann whitney بررسی شدند.

یافته ها

نتایج نشان داد که داروی ایبوپروفن در کاهش درد در روز اول و دوم پس از کشیدن دندان، از داروی استامینوفن مؤثرتری باشد. اما در مورد کاهش درد در روز سوم این دو دارو تفاوتی با هم

جدول ۱. فراوانی و درصد شدت درد در روزهای مختلف پس از کشیدن دندان ۶ فک پایین به تفکیک نوع دارو

نوع دارو	بدون درد	درد ملایم	درد متوسط	درد شدید	درد بسیار شدید
در روزهای مختلف	تعداد(%)	تعداد(%)	تعداد(%)	تعداد(%)	تعداد(%)
استامینوفن					
روز اول	۲(۶/۷)	۱۱(۳۶/۷)	۸(۳۶/۷)	۸(۲۶/۷)	۱(۳/۳)
روز دوم	۱۴(۴۶/۷)	۸(۳۶/۷)	۷(۲۳/۳)	۱(۳/۳)	-
روز سوم	۲۰(۶۶/۷)	۷(۲۳/۳)	۲(۶/۷)	۱(۳/۳)	-
ایبوپروفن					
روز اول	۶(۲۰)	۱۴(۴۶/۷)	۵(۱۶/۷)	۴(۱۳/۳)	۱(۳/۳)
روز دوم	۱۵(۵۰)	۱۰(۳۳/۳)	۳(۱۰)	۲(۶/۷)	-
روز سوم	۲۰(۶۶/۷)	۸(۲۶/۷)	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)	-



نمودار ۱. فراوانی شدت درد در دومین روز پس از کشیدن دندان مولر اول پایین به تفکیک جنس

بحث

این دو دارو در کنترل درد پس از کشیدن دندان وجود ندارد، که این را می توانیم به تعداد کم نمونه ها نسبت داد. از طرف دیگر به این نتیجه رسیدیم که این داروهای مسکن در مردان اثر بیشتری نسبت به زنان دارند از آنجائیکه کنترل درد تا حد زیادی با مسائل روانی فرد در ارتباط است، جلب اعتماد بیمار و به حداقل رساندن اضطراب او می تواند در تضعیف درد بیمار مؤثر باشد و این نتیجه بدست آمده شاید به همین دلیل باشد که جلب اعتماد، کنترل روانی و کاهش اضطراب در زنان بسیار مشکل تر از مردان می باشد. بر اساس نتایج این مطالعه اثر ضد درد ایبوپروفن و استامینوفن تفاوت چندانی ندارد، بنابراین پیشنهاد می شود برای تسکین دردهای پس از کشیدن دندان، بجای ایبوپروفن از استامینوفن استفاده شود.

ایبوپروفن در کاهش درد در روز اول و دوم پس از کشیدن دندان مؤثرتر از استامینوفن می باشد اما در مورد کاهش درد در روز سوم این دو تفاوتی با هم نشان ندادند. در مطالعاتی که به طور جداگانه توسط Cooper (۱۹۸۹)، Mehilisch (۱۹۹۰)، Ward (۱۹۹۱)، Lysell (۱۹۹۲) و Ols0n (۲۰۰۱) انجام شد این نتیجه به دست آمد که اثر ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرم بیشتر از استامینوفن در کنترل درد دندان است (۱۱-۷). که نتایج این مطالعات با نتایج ما همخوانی دارند. این نتیجه می تواند به این علت باشد که داروی ایبوپروفن از دسته داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی است، در حالیکه استامینوفن اثرات ضدالتهابی ضعیفی دارد (۵) بنابراین در دو روز اول پس از کشیدن دندان که پروسه های التهابی فعال می باشند (۱۲) ایبوپروفن مؤثرتر از استامینوفن عمل می کند. از طرف دیگر با توجه به اینکه در دو روز اول اثر ایبوپروفن قویتر به نظر می رسد اما تفاوت معنی داری از لحاظ آماری بین اثر

تقدیر و تشکر

در خاتمه از پرسنل بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی قردانی می گردد.

منابع

۱. بیژن م. دندان شش سالگی (اولین مولر دائمی) در کودکان و بزرگسالان. چاپ اول. تهران: انتشارات الفبا ۱۳۸۰؛ ص: ۵۸، ۹۰، ۹۴.
۲. مقدم نیاع ا. فارماکولوژی پایه و بالینی برای دانشجویان دندانپزشکی. چاپ اول. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۰؛ ص: ۱۶-۱۱۴.
3. Okson Jeffery P. Bell's orofacial pains. 5th ed, Chicago: Quintessence Publishing Com 1994; P: 235.
4. Swingard EA. Analgesics and antipyretic in remington's sciences, 17th ed, USA Mack Publishing Co 1985; p: 5.
5. Hardman JG, Limbind L.E. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 10th ed, New york, Mc Graw Hill 2001; pp 687,703,711.
۶. کاتزونگ ب ج. ترجمه: جهانگیری ب. فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ. چاپ اول. تهران: انتشارات تیمورزاده، نشر کتاب طبیب ۱۳۸۱؛ ص: ۴۷۱، ۴۷۷ و ۴۸۵.
7. Cooper SA. Ibuprofen and acetaminophen in the relief of acute pain. J Clin Pharmacol 1989; 29(1): 1026-30.
8. Mehilisch DR. Multicenter clinical trial of ibuprofen and acetaminophen in the treatment of postoperative dental pain. J Am Dent 1990; 121(2): 257-63.
9. Ward TO. Control of postoperative pain in orofacial region. J Clin Pain Sep 1991; 7(3): 179-91.
10. Olson NZ. Onset of analgesia for liguigel iboprofen 400mg acetaminophen 1000mg, ketoprofen 25mg, and placebo in the treatment of postoperative dental pain. J Clin Pharmacol 2001; 41(11): 1238-47.
11. Lysell L, Anzen B. Pain control after third molar surgery a comparative study of ibuprofen (Ibumetin) and a paracetamol codeine combination (citodon). J Swed Dent 1992; 164(1): 151-60.
۱۲. یغمایی م، پترسون ل جی. جراحی دهان و فک و صورت نوین (پترسون). چاپ سوم. تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۸۱؛ ص: ۱۹۷.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشکده دندانپزشکی، بخش جراحی، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۲۹۵۹۱-۴.