

آنتی‌بیوتیک‌های مناسب برای درمان‌های اندودنتیکس

نوشته دکتر علی مرسلی

همکاران داروساز شاید به ما دندان‌پزشکان نیش و کنایه بزنند که شما فقط تجویز «آموکسی‌سیلین و پنی‌سیلین» را بلد هستید! در واقع باید همین طور باشد، چون آنتی‌بیوتیک مناسب درمان اکثر عفونت‌های اندودنتیک داروها هستند! چون ما برای درمان بیماران از نظر علمی، اخلاقی و کلینیکی «ارزان‌ترین» مورد موثر که احتمال مقاومت دارویی آن خطری را برای جامعه بیماران ایجاد نمی‌کند، انتخاب می‌کنیم.

مهم‌ترین سوالی که یک دندان‌پزشک قبل از تجویز آنتی‌بیوتیک باید از خود بپرسد به انتخاب نوع آنتی‌بیوتیک مربوط نمی‌شود. حتی به دوز، نحوه مصرف و مدت مصرف آنتی‌بیوتیک هم محدود نمی‌شود. مهم‌ترین سوال دندان‌پزشک در مورد آنتی‌بیوتیک‌ها این است که آیا اصلاً نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک وجود دارد یا نه!

موارد نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان کانال ریشه بسیار بسیار محدود است. وجود علایم سیستمیک (تب، بی‌حالی و...) تریسموس غیر قابل توضیح، تورم و سلولیت فضاها، گردنی و صورتی، وجود نقص ایمنی و... تقریباً تمام مواردی را شامل می‌شوند که اندیکاسیون تجویز آنتی‌بیوتیک در درمان ریشه به حساب می‌آیند.

اما زمانی که اندیکاسیون واقعی تجویز آنتی‌بیوتیک وجود دارد چه آنتی‌بیوتیکی را باید تجویز کنیم؟

- در کتب مرجع «پنی‌سیلین خوراکی» به عنوان انتخاب اول در بیماران عادی ذکر شده است. ولی از آنجایی که «آموکسی‌سیلین» آنالوگ پنی‌سیلین با جذب بهتر و دوام خونی بیشتر است، دندان‌پزشکان بیشتر مایلند از این آنتی‌بیوتیک برای درمان بیماران خود استفاده کنند که دلایل آن‌ها منطقی هم به نظر می‌رسد. آموکسی‌سیلین در ترکیب با کلاونیک‌اسید (کو آموکسی‌سیلین) می‌تواند برای درمان بیماران دچار ضعف ایمنی گزینه عالی باشد.

- «کلیندامایسین» به عنوان انتخاب دوم به جای پنی‌سیلین (و آموکسی‌سیلین) پیشنهاد می‌شود. کلیندامایسین پخش خوبی در بافت‌ها دارد و غلظت آن در استخوان می‌تواند حتی به میزان غلظت پلاسمایی آن برسد. ولی قیمت بالاتری هم دارد.

- «مترونیدازول» به تنهایی یا در تجویز اولیه اندیکاسیون ندارد؛ چون فقط بر بی‌هوازی‌ها موثر است و در ترکیب با پنی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و کلیندامایسین در صورتی که پاسخ بیمار به این داروها در چند روز مطلوب نباشد، تجویز می‌شود.

- از دسته ماکرولیدها اریترومایسین دیگر در دندان‌پزشکی اندودانتیکس جایگاهی ندارد ولی دو داروی دیگر این دسته یعنی «آزیترومایسین» و به خصوص «کلاریترومایسین» برای عفونت‌های اندودنتیک قابل تجویز هستند و بر باکتری‌های بی‌هوازی اندو موثرند.

- سفالوسپورین‌ها عملاً برای عفونت‌های اندودنتیکس توصیه نمی‌شوند؛ چون آلرژی‌زا بوده و جایگزین بی‌خطر پنی‌سیلین به شمار نمی‌روند و از طرف دیگر مزیتی هم بر پنی‌سیلین ندارند. نسل‌های دوم و به خصوص سوم بر روی بی‌هوازی‌های اندو موثرند.

- سپروفلوکساسین (از خانواده کینولون‌ها) در درمان اندو جایگاهی ندارد چون فقط بر روی هوازی‌ها موثر است. تنها زمانی سپروفلوکساسین می‌توان تجویز کرد که یک پاسخ کشت از بیمار مبنی بر اتیولوژی باکتری‌های هوازی به دست آمده باشد!

- اکثر عفونت‌های اندودونتیک در برابر داکسی‌سایکین (و کلا خانواده تتراسایکلین‌ها) مقاوم شده‌اند و بنابراین فقط در صورتی که هیچ کدام از آنتی‌بیوتیک‌های اشاره شده قبلی قابل استفاده نباشد (که احتمال آن بعید است) داکسی‌سایکلین برای بیماران اندودونتیک تجویز می‌شود.

با توجه به توضیحات بالا آنتی‌بیوتیک‌های تجویزی توسط دندان‌پزشکان برای عفونت‌های با منشأ کانال ریشه تعداد بسیار محدودی است و تنها یکی دو قلم از آن‌ها بیشتر تجویزهای ما را تشکیل می‌دهند. بنابراین ما مجبور نیستیم آنتی‌بیوتیک خارق‌العاده یا عجیب و غریبی را برای درمان بیمارانمان تجویز کنیم (کاری که برخی همکاران می‌کنند و برای یک عفونت دندانی ساده مثلاً یک فلوروکینولون تجویز می‌کنند).

همکاران داروساز شاید به ما دندان‌پزشکان نیش و کنایه بزنند که شما فقط تجویز «آموکسی‌سیلین و پنی‌سیلین» را بلد هستید! در واقع باید همین طور باشد، چون آنتی‌بیوتیک مناسب درمان اکثر عفونت‌های اندودونتیک داروها هستند! چون ما برای درمان بیماران از نظر علمی، اخلاقی و کلینیکی «ارزان‌ترین» مورد موثر که احتمال مقاومت دارویی آن خطری را برای جامعه بیماران ایجاد نمی‌کند، انتخاب می‌کنیم.

به علاوه داروهای قدیمی کارا هستند و نیاز نیست به سراغ آنتی‌بیوتیک جدیدی برویم!

مهم‌ترین کار یک دندان‌پزشک برآورد صحیح این مسئله است که آیا اصلاً بیمار نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیک دارد یا نه! انتخاب آنتی‌بیوتیک بیماران با عفونت کانال ریشه در صورتی که برآورد اول صحیح باشد، کار بسی ساده‌تری است!

Tags: آنتی‌بیوتیک، اندودونتیکس، دارو، درمان ریشه، عصب‌کشی