

بسمه تعالی

چه زمانی می‌توانیم برای بیماران دندان‌پزشکی کورتیکواستروئید تجویز کنیم؟

نوشته دکتر علی مرسلی

رابطه دندان‌پزشکان و داروی دگزامتازون رابطه‌ای پر فراز و نشیب و توأم با جاذبه و دافعه است. وقتی به نظرات همکارانمان در مورد تجویز دگزامتازون مراجعه می‌کنیم با نظرات رادیکالی مواجه می‌شویم. عده‌ای از دندان‌پزشکان (که در اکثریتند) برای موارد بسیاری دگزامتازون تجویز می‌کنند. عده‌ای دیگر هم هستند که موضع مخالفی نسبت به تجویز این دارو داشته به طور کلی تجویز آن را رد می‌کنند. ولی به راستی چه موقع برای بیمارانمان مجازیم دگزامتازون و به طور کلی کورتیکواستروئید تجویز کنیم؟

خانواده‌ای که داروی دگزامتازون به آن تعلق دارد مطمئناً خط اول کنترل دردهای دندان‌ی نیست. خط اول کنترل دردهای دندان‌ی به خصوص دردهای دندان‌ی با منشا اندودونتیکی داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (انتخاب اصلی: ایبوپروفن) هستند. بهتر است تمام داروهای کنترل درد با دوز بارگذاری (Loading Dose) تجویز شوند. یعنی بیمار بار اول دو برابر دوز تجویزی را مصرف کند (مثلاً اگر ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرم تجویز می‌شود بیمار بار اول ۸۰۰ میلی گرم مصرف کند).

خط دوم کنترل دردهای دندان‌ی اضافه کردن استامینوفن و داروهای مخدر است.

در خط سوم کنترل دردهای دندان‌ی استفاده از گلوکوکورتیکوئیدها (کورتون‌ها) مطرح شده است؛ اما چند نکته در مورد تجویز کورتون‌ها برای کنترل درد مطرح است.

اینکه کورتون‌ها خط اول کنترل درد نیستند به این معنا نیست که ما دندان‌پزشکان باید منتظر شویم تا خطوط اول و دوم اثر نکند و بیمار درد بکشد و بعد به سراغ آخرین حربه‌های کنترل درد برویم.

سیاست کلی درمان دندان‌پزشکی باید تحمیل حداقل درد به بیماران باشد و باید از تمام ابزارهای موجود استفاده شود تا بیمار درد نکشد. مواردی وجود دارد که دندان‌پزشک پیش‌بینی می‌کند بیمار درد زیادی بعد از درمان یا بین جلسات درمان داشته باشد. مثلاً با درد شدید قبلی مراجعه کرده است. اورالینسترومنت یا اورفیلینگ صورت گرفته است. یا شغل بیمار یا فعالیت بیمار به نحوی است که نمی‌توان در مورد کنترل درد او ریسک کرد، حتماً باید تجویز کورتون‌ها را در خط اول هم مد نظر قرار داد. مثلاً وقتی بیماری که برایش درمان ریشه دندان با سابقه درد قبلی شدید صورت می‌دهید خلبان هواپیمای مسافربری است و قرار است فردای همان روز پرواز داشته باشد منطقی خواهد بود که روش کنترل درد قوی تری برایش در نظر بگیریم چون عوارض چنین درمانی مطمئناً از عوارض باقی ماندن درد بیشتر خواهد بود!

مسئله دوم در تجویز کورتون‌ها، وجود التهاب و تورم است. کورتون‌ها اثر ضدالتهاب قوی تری نسبت به داروهای NSAID و استامینوفن دارند. در مورد سرکوب سیستم ایمنی توسط کورتون‌ها در دوزهایی که در دندان‌پزشکی تجویز شده است نگرانی اندکی وجود دارد. بنابراین تصور اینکه تجویز یک یا دومرتبه کورتون برای کنترل درد و التهاب در فرد با سیستم ایمنی سالم موجب گسترش عفونت می‌شود برداشت درستی نیست. نیاز به تجویز آنتی بیوتیک هم به همراه کورتون‌هایی مانند دگزامتازون که در دوز محدود برای کنترل درد و التهاب استفاده می‌شوند وجود ندارد.

dexamethazone

نکته دیگر این است که تجویز محدود کورتون (مثل یک آمپول ۸ میلی گرم بر ۴ میلی لیتر دگزامتازون یا قرص خوراکی آن) ظرف ۴ ساعت اثرات خود را اعمال کرده و نیاز بیمار به مصرف سایر داروها (مانند ایبوپروفن، استامینوفن و حتی آنتی بیوتیک‌هایی که مورد آخر به غلط توسط بیماران برای کاهش درد مصرف می‌شوند) را کاهش می‌دهد و از عوارض مصرف طولانی مدت سایر داروها می‌کاهد. البته دندان‌پزشکان نباید مکانیسم اثر دگزامتازون و سایر کورتون‌ها را فراموش کنند! به خاطر داشته باشیم اگر بیمار به خاطر ناراحتی سیستم گوارشی قادر به تحمل ایبوپروفن نیست، بالطبع دگزامتازون هم با مسیر اسید آراشیدونیک در نهایت مهار سیکلواکسیژناز یک و دو را هم مهار خواهد کرد و عوارض پابرجا خواهد بود! کورتون در دوز

کم می‌تواند نیاز به مصرف طولانی‌تر (و عوارض بیشتر) داروهایی مثل ایبوپروفن و استامینوفن را کاهش دهد. ولی از آنجایی که برای اغلب دردهای دندان‌پزشکی دوز اندک ضددردها تجویز می‌شود، بنابراین در اکثر درمان‌های دندان‌پزشکی هم به کورتون درمانی نیازی نیست!

اما کورتون‌ها (از جمله دگزامتازون) عوارض زیادی هم دارند که باعث می‌شود در خط اول کنترل دارویی درد دندان قرار نگیرند. از جمله سرکوب ایمنی، ایجاد پوکی استخوان، افزایش قند خون، چاقی مشابه سندرم کوشینگ و...

بیشتر این عوارض در بیمارانی دیده می‌شوند که به دلیل بیماری‌هایی مانند رماتیسم یا سایر بیماری‌های خودایمنی یا اختلالات با منشا هورمونی مانند اختلالات غده آدرنال به صورت طولانی مدت کورتون مصرف می‌کنند (در برخی از این بیماران تنظیم دوز مصرفی کورتون با مشاوره پزشک معالج ضروری است). اما اندیکاسیون تجویز کورتیکواستروئیدهایی مانند دگزامتازون در دندان‌پزشکی محدود است، دوز تجویزی اندک است و بروز چنین عوارضی در افراد سالم نادر است. چندی پیش با بیماری مواجه شدم که در دهانش یک دندان با درمان ریشه ناقص وجود داشت و در رادیوگرافی پری آپیکال هم نیاز به درمان مجدد ریشه مشهود بود. اما دندان‌پزشک معالج، بیمار را به دگزامتازون بسته بود و مدت طولانی بود که بیمار دگزا تزریق می‌کرد. نتیجه اینکه اضافه وزن نامتناسب بیمار (Buffalo like) و چهره گرد (Moon face) که علایم شبه کوشینگ به شمار می‌روند واضح بود! بیمار خونریزی گوارشی هم پیدا کرده بود. در نهایت درمانی برای بیمار انجام نشده بود و صرفاً درد دندان بیمار به بهای به خطر افتادن سلامتی، ظاهر و حتی زندگی بیمار کاهش یافته بود!

مساله آخر در تجویز گلوکوکورتیکواستروئیدها، انتخاب شکل دارو و مرحله تجویز است. دندان‌پزشکان اغلب عادت کرده‌اند که فرم تزریقی دگزامتازون را به صورت داخل عضلانی نسخه کنند. درحالی که کورتیکواستروئیدها به صورت قرار گیری موضعی در داخل دندان (مثل پمادهای تریامسینولون و همچنین ترکیب تجاری با نام لدرمیکس) بعد از شروع درمان ریشه به خصوص در دندان وایتال، اثرات زیادی در کاهش درد بیمار با عوارض خیلی کمتر دارند. به علاوه تزریق موضعی آنها در محل دندان (بعد از بی‌حسی موضعی) هم در کاهش درد موثر است. فرم خوراکی داروهایی مثل دگزامتازون به صورت ۰.۰۷۵ و ۱ میلی گرم و سایر انواع کورتون‌ها مثل پردنیزون و پیروکسیکام هم موجود است. فرم تزریقی متیل پردنیزون (با نام تجاری دپومدرول) اثرات قابل توجهی در کنترل دردهای با منشا اندودونتیک به خصوص فلیرآپ‌های متعاقب درمان ریشه دارد.

از آنجایی که کورتون‌ها حتی بدون انجام درمان، ممکن است بتوانند درد دندان را کاهش دهند گاهی مشاهده می‌شود دندان‌پزشکان در مواجهه با بیماران اورژانس به جای شروع درمان اورژانس فقط به تجویز یک دگزامتازون تزریقی اکتفا می‌کنند. این کار البته برخلاف ذات مفهوم درمان است و تجویز کورتون‌ها بعد از شروع درمان ممکن است فقط اندیکاسیون پیدا کند نه بدون شروع درمان.

نکته آخر اینکه کورتون‌ها اگر چه «حال خوب کن» هستند و یوفوریا ایجاد می‌کنند ولی قند خون را افزایش داده و برای ورزشکاران دوپینگ محسوب می‌شوند و تست‌های دوپینگ را هم مثبت می‌کنند!

در درمان‌های جراحی یا درمان‌های پریدونتال اندیکاسیون مصرف کورتون‌ها ممکن است محدود به کنترل درد نباشد و محدوده وسیع تری شامل کنترل تورم، کاهش تحلیل استخوان (کورتون‌ها با مهار همزمان استئوکلاست‌ها و استئوبلاست‌ها در شروع تجویز بر حفظ سطح استخوانی موثرند) و پروفیلاکسی درد باشد که اساس و نحوه تجویز هم با موارد ذکر شده یکسان است.

به طور خلاصه کورتون‌ها و به طور اخص دگزامتازون ابزار موثری در دست ما دندان‌پزشکان برای عرضه درمان هر چه بهتر و کم عارضه‌تر به بیماریمان است، به شرطی که قدر این ابزار را بدانیم و از آن درست و به جا استفاده کنیم!

Tags: دارو، درد، درد دندان، درمان ریشه، دگزامتازون