

# فهرست

پیشگفتار مولف.....	۷
پیشگفتار مترجم.....	۹
<b>بخش ۱: داروهای مورد استفاده در دندانپزشکی.....</b>	<b>۱۱</b>
فصل ۱: ضد دردها و تسکین دردهای حاد.....	۱۳
فصل ۲: آنتی‌بیوتیک‌ها.....	۲۹
فصل ۳: ضد قارچ‌ها.....	۴۱
فصل ۴: واکسن‌ها و داروهای ضد ویروسی.....	۵۱
فصل ۵: داروهای آرام بخش.....	۵۷
فصل ۶: فلوراید (موضعی و سیستمیک).....	۶۷
فصل ۷: بی‌حسی موضعی.....	۷۷
فصل ۸: ضایعات دهانی و کورتیکواستروئیدها.....	۸۷
فصل ۹: کنترل بزاق.....	۹۷
فصل ۱۰: قطع مصرف دخانیات.....	۱۰۷
فصل ۱۱: داروهای مکمل: کنترل حساسیت، داروهای گیاهی و شل‌کننده‌های عضلانی در دندانپزشکی.....	۱۱۵
فصل ۱۲: داروهای بدون نسخه مورد تأیید ADA.....	۱۲۳
<b>بخش ۲: کنترل داروئی کودکان.....</b>	<b>۱۳۱</b>
فصل ۱۳: داروهای تجویزی در کودکان.....	۱۳۳

**بخش ۳: کنترل دارویی اورژانس‌های دندانپزشکی ..... ۱۴۱**

فصل ۱۴: داروهای تجویزی در اورژانس‌های دندان پزشکی ..... ۱۴۳

**بخش ۴: بیماران با شرایط خاص ..... ۱۵۱**

فصل ۱۵: دستورالعمل‌های درمان‌های خاص: پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی، MRONJ،

آرام بخشی و بی‌حسی موضعی ..... ۱۵۳

فصل ۱۶: دستورالعمل‌های درمانی بیماران خاص: بارداری، سالمندان و سوء مصرف مواد ..... ۱۶۹

**بخش ۵: جداول جمع‌بندی ..... ۱۷۹**

فصل ۱۷: مرور و جمع‌بندی ..... ۱۸۱

واژه‌یاب ..... ۱۹۷

## پیشگفتار مولف

این کتاب ADA نه فقط به عنوان یک منبع آموزشی بالینی بلکه یک منبع برای ارتقای بهتر کلینیسین‌ها در همه‌ی تخصص‌های دندانپزشکی می‌باشد. کتاب حاضر حاوی طیف وسیعی از اطلاعات به شکل ساده و مختصر می‌باشد. این کتاب برای دانشجویان دندانپزشکی، دندانپزشکان و سایر اعضای تیم دندانپزشکی مناسب بوده و به آن‌ها در درمان بیماران کمک می‌کند. هدف از نگارش این کتاب گردآوری یک مرجع ضروری و جامع از داروها برای اعضا کادر درمان دندانپزشکی است.

امروزه بیشتر از قبل به بیماران دارو، تجویز می‌شود. بخشی از آن به دلیل گرایش جمعیت به سمت سالمندی است. دندانپزشکان در درمان بیماران با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند. بیمارانی که برای درمان دندانپزشکی مراجعه می‌کنند اغلب داروهای زیادی مصرف می‌کنند. علاوه بر این هم دندانپزشکان هم بیماران برای درمان بیماری‌ها با طیف وسیعی از گزینه‌های مختلف دارویی رو به‌رو هستند.

در گروه‌های درمانی که توسط ADA پشتیبانی می‌شوند. نیاز به یک مرجع مختصر و در عین حال دقیق و جامع برای بررسی داروها احساس می‌شود و اطلاعات مندرج در آن براساس آخرین یافته‌های داروشناسی و درمان دندانپزشکی باشد.

این کتاب در پنج بخش ارائه شده است. بخش اصلی این کتاب به بررسی داروهای تجویزی دندانپزشکان می‌باشد. هر فصل با مروری کوتاه بر گروه دارویی مورد نظر شروع شده و حاوی کادرها و تصاویر ساده و روشن از کتاب‌ها با موارد منع تجویز، احتیاط‌ها، عوارض شایع و... می‌باشند. سایر بخش‌ها شامل کنترل دارویی کودکان، اورژانس‌های دندانپزشکی و پزشکی، بیماران کم توان با وضعیت‌های پزشکی خاص و جدول‌های مفید جمع‌بندی می‌باشد.

تیمی از دندانپزشکان، داروسازان، دانشمندان و کارشناسان داروسازی با کمک هم کتابی جامع و در عین حال ساده و مختصر برای بهبود مشکلات تیم دندانپزشکی و سایرین تالیف کرده‌اند.

## پیشگفتار مترجم

مولفان و ویراستاران انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) کتاب حاضر را در اختیار شما قرار داده‌اند. این کتاب براساس سیاست‌های ADA استاندارد مراقبت یا قضاوت بالینی دندانپزشکان می‌باشد. از آن جایی که دانش و درمان دندانپزشکی با هم عجین شده‌اند، تغییر در الگوی دارودرمانی و استفاده از آن هم ضرورت پیدا کرده است. کتاب حاضر به منظور کمک به دندانپزشکان و دانشجویان پزشکی داخل کشور جهت تجویز نسخه‌های دارویی و آگاهی از تداخلات دارویی و عوارض داروهای مختلف در درمان‌های دندانپزشکی طراحی شده است. تمام داروهای اشاره شده در کتاب حاضر، جزء موارد ژنریک دارویی ایالات متحده آمریکا هستند. مترجمین سعی دارند در موارد تجدید چاپ بعدی، عناوین ژنریک ایرانی داروها را نیز اضافه کنند. به خواننده توصیه می‌شود از کتاب حاضر برای تجویز هر دارویی کمک بگیرد و کلیه‌ی موارد ذکر شده در آن را مخصوصاً در مورد داروهای جدید و پر کاربرد در نظر داشته باشد. دندانپزشک مسئول معادل‌سازی معیارها و ابزارهای تعیین شده توسط وزارت غذا و داروی آمریکا با معیارهای خود می‌باشد. نام‌های اختصاصی بسیاری از داروها که در این کتاب فهرست شده‌اند در دفتر ثبت اختراعات ایالات متحده آمریکا ثبت شده‌اند. نکته مهم این که، اشاره به کاربرد یک دارو در این کتاب به معنای دفاع و تأیید به کارگیری غلط دارو به دلیل خطاهای چاپی و ویرایشی آن نیست. اطلاعات تأییدی و تکمیلی را باید از کارخانه‌ی سازنده دارو بگیرید.

بیشتر فصل‌های این کتاب شامل کادرهای ویژه‌ای برای هر دارو هستند. در این کادرها مرور کلی و وسیعی بر سیر متابولیسمی بیشتر داروهای پر کاربرد در دندانپزشکی ارائه کرده‌ایم (مانند تداخل‌های دارویی، عوارض دارویی، فارماکوکینتیک، منع تجویزها و...) اطلاعات بالینی هم از منابعی مانند وزارت غذا و داروی ایالات متحده آمریکا، پایگاه‌های داده Epocrates، Lexicamp، Medscape اقتباس شده‌اند. برای دریافت اطلاعات بیشتر می‌توانید به منابع ذکر شده مراجعه کنید. همچنین این کتاب براساس داروهای ژنریک آمریکا تهیه شده و در بعضی موارد ممکن هست داروی ذکر شده با بازار دارویی ایران کمی متفاوت باشد. بیشتر این کادرها شامل یک مثال تجویز هستند. پزشکان باید دوز تجویزی، تعداد و طول درمان را براساس روش درمانی، داروی تجویزی و وضعیت بیمار و عوامل مداخله‌گر مانند سن، وزن، متابولیسم، سلامت کلیه و کبد تنظیم کنند. مثال‌های تجویزی در این کتاب تنها توصیه‌های عمومی مولفان و اقتباس گرفته شده از مقالات علمی و یافته‌های کارشناسان است.

مولفان این کتاب را براساس ظرفیت‌های شخصی و نه براساس نیازها و اهداف شرکت‌های داروسازی یا موسسات فدرال به چاپ رسانده‌اند. این کتاب توصیه‌های قانونی ندارد و دندانپزشکان خود باید با مراحل قانونی محلی در ارتباط با موارد مربوط مشورت کنند. مولفان هیچ گونه مسئولیتی در قبال پیامدها و

آسیب‌های مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از داروهای به کار گرفته شده توسط خواننده ندارند و هیچ گونه تضمینی هم در قبال نتیجه و کارایی اطلاعات ذکر شده در این کتاب نمی‌دهند.

مترجمین

دکتر سید امیر سیدی، دکتر سامان تارم

# بخش ۱

## داروهای مورد استفاده در دندانپزشکی



# فصل ۱

## ضد دردها و تسکین دردهای حاد

### مقدمه

کنترل درد یکی از بخش‌های جدایی‌ناپذیر درمان‌های دندانپزشکی است. در درمان‌های دندانپزشکی با دو دسته از دردها روبه‌رو هستیم: دردهای واکنشی که با ضد دردهای مخدری و غیر مخدری درمان می‌شوند و دردهای نوروپاتیک که با داروهای مکمل مانند داروهای ضد تشنج و ضد افسردگی تسکین می‌یابند. این فصل به بررسی ضد دردهای خوراکی مخدری و غیر مخدری می‌پردازد. این ضد دردها یا در ایمپالس‌های تحریک درد اختلال ایجاد می‌کنند یا این که ارتباط آن‌ها در سیستم عصبی مرکزی را قطع می‌کنند.

بسته به درمان مورد نیاز درد حاد بعد از عمل می‌تواند ملایم، متوسط و یا شدید باشد (جدول ۱).

در سال ۲۰۱۶ نمایندگان انجمن ADA دستورالعملی در ارتباط با کاربرد مخدرها در کنترل درد در دندانپزشکی ارائه کردند که در آن نوشته شده بود: دندانپزشکان باید داروهای ضد درد ضد التهابی غیراستروئیدی را خط اول درمانی برای درمان درد حاد قرار دهند.

جدول ۱: درد بعد از عمل براساس درمان دندانپزشکی

درد پیش‌بینی شده بعد از عمل	درمان
ملایم	فرنکتومی ژبنزیوکتومی درمان ریشه‌ی معمول جرم‌گیری و تسطیح لثه خارج‌سازی دندان‌های ساده درمان‌های ترمیمی زیرلثه‌ای

جدول ۱: درد بعد از عمل براساس درمان دندانپزشکی

متوسط	جراحی ایمپلنت جراحی فلپ پرپودنتال در یک کوادرانت همراه با کانتورینگ استخوان جراحی اندودونتیک خارج سازی دندان های پیچیده
شدید	ایمپلنت های پیچیده جراحی قراردعی پارسیل یا کامل پودر استخوان جراحی پرپودنتال

## ۱- استراتژی کنترل درد در دندانپزشکی

اگر درد تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل رفع شد به بیمار توصیه می شود که برای جلوگیری از عود درد از داروهای ضد درد براساس دوز توصیه شده در دو روز اول استفاده کند تا دوز دارو در پلاسما به دوز غیرسمی برگردد. تداوم مصرف دارو در صورت نیاز برای رفع دردهای شدید استفاده می شود.

یک الگوریتم برای کنترل انواع دردهای دندانانی اولین بار توسط Moore و Hersh پایه گذاری شد. که در آن از درد پیش بینی شده بعد از درمان استفاده کرده اند. در این روش این راهکارها برای کنترل درد ارایه شده است (جدول ۲).

سایر راهکارهای درمانی شامل تجویز NSAID ها ۱ ساعت قبل از درمان های دندانپزشکی و استفاده از داروهای بی حسی طولانی الاثر (مانند بویی واکائین ۰/۵٪ با اپی نفرین ۱:۲۰۰۰۰۰۰) برای کاهش درد بعد از عمل هم استفاده می شود. اگرچه تزریق کوریتکواستروئیدها قبل از درمان های دندانپزشکی (مانند دگزامتازون) التهاب و درد متعاقب کشیدن دندان مولر سوم را کم می کند (به فصل هشتم: ضایعات دهانی و کورتیکواستروئیدها مراجعه کنید).

جدول ۲: داروهای ضد درد مورد استفاده براساس شدت درد

شدت درد	داروی ضد درد توصیه شده
ملایم	یک قرص ایبوبروفن ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرمی در صورت نیاز
ملایم تا متوسط	یک قرص ایبوبروفن ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرمی هر ۶ ساعت تا ۲۴ ساعت سپس یک قرص ایبوبروفن ۴۰۰ میلی گرمی در صورت نیاز در هر ۵ تا ۶ ساعت



جدول ۲: داروهای ضد درد مورد استفاده براساس شدت درد

متوسط	ایبوپروفن ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرمی به علاوه‌ی استامینوفن ۵۰۰ میلی گرمی در یک دوره ثابت ۶ ساعته برای ۲۴ ساعت ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرمی به اضافه‌ی استامینوفن ۶۵۰ میلی گرمی با هیدروکدون ۱۰ میلی گرمی در یک دوره ثابت ۶ ساعته برای ۲۴ ساعت
شدید	ایبوپروفن ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم به اضافه‌ی استامینوفن ۶۵۰ میلی گرم با هیدروکدون ۱۰ میلی گرم در یک دوره ثابت ۶ ساعته برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت سپس ایبوپروفن ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم به اضافه‌ی استامینوفن ۵۰۰ میلی گرم در صورت نیاز برای کنترل درد هر ۶ ساعت ۱ عدد

گرفته شده از Moore PA, Hersh EV. Combining ibuprofen and acetaminophen for acute pain management after third-molar extractions: translating clinical research to dental practice. J Am Dent Assoc 2013;144(8):898-908.

## ۲- ضد دردهای غیر مخدوری

ضد دردهای غیر اپیوئیدی مانند استامینوفن، آسپیرین و سایر NSAIDها هستند. حداکثر اثر ضد دردی استامینوفن و آسپیرین معمولاً در فرم تک دوز آن بین ۶۵۰ تا ۱۳۰۰ میلی گرم دیده می‌باشد. در NSAIDهای غیر از این دو، حداکثر بی‌دردی اندکی بیشتر است. یکی از موارد مصرف آن‌ها این است که مقاومت به میزان بی‌دردی این داروها به دنبال مصرف زیاد دارو دیده نمی‌شود.

خاصیت ضد درد و ضد التهابی NSAIDها همانند سایر عوارض آن‌ها از مهار سیکلواکسیژناز (COX) به دنبال تبدیل آراشیدونیک اسید به پروستاگلاندین دیده می‌شود. پروستاگلاندین‌ها واسطه‌های التهابی تب و درد هستند. آسپیرین COX را به صورت غیر قابل برگشت با اضافه کردن زنجیره‌ی استیل مهار می‌کنند. در حالی که NSAIDهای نوظهور به صورت برگشت پذیر به عنوان مهار کننده‌ی رقابتی COXها عمل می‌کنند. بیشتر NSAIDها به صورت تضعیف شده و برگشت پذیر به COX پلاکت‌ها متصل می‌شوند و از تجمع پلاکت‌ها جلوگیری می‌کند تا زمانی که دوز دارو در خون باقی بماند. اگرچه به این دلیل که آسپیرین به صورت برگشت ناپذیر به COX پلاکت متصل می‌شود. عملکرد پلاکت تا همیشه تحت تاثیر قرار می‌گیرد و نیمه عمر آن کم می‌شود (۳ تا ۱۰ روز). پروستاگلاندین در محافظت از مخاط گوارشی نیز نقش داشته و نقش مهمی در ترشح کلیوی ایفا می‌کنند. این به معنی است که NSAIDها یک سری عوارض گوارشی (مانند خونریزی) و سمیت کلیوی نیز به دنبال دارند.

مکانیسم عمل استامینوفن کمتر از سایر NSAIDها شناخته شده است. اگرچه گفته می‌شود که این دارو هم باعث مهار ساخت پروستاگلاندین‌ها در سیستم عصبی مرکزی می‌شود.

### ۳- ضددردهای مخدر

ضددردهای مخدر را می‌توان در دسته آگونیست‌های کامل، آگونیست‌های نسبی یا ترکیبی از آگونیست‌ها و آنتاگونیست‌ها قرار داد. آگونیست‌های مطلق بیشتر برای درمان دردهای مزمن یا حاد متوسط تا شدید به کار می‌روند. برخلاف NSAIDها بیشتر مخدرها برای اثرات ضددردی محدودیت ندارند مگر این که تحت تاثیر عوارض دارویی یا ناهنجاری‌های مادرزادی بیمار قرار گیرند.

مکانیسم دقیق تسکینی اپیوئیدها ناشناخته است اگرچه برخی رسپتورهای اختصاصی اپیوئیدها در سیستم عصبی مرکزی به عنوان ترکیبات داخلی با خاصیت شبه اپیوئیدی معرفی شده‌اند. که در مغز و نخاع وجود دارند و نقش اساسی در اثر بی‌دردی این داروها ایفا می‌کنند.

خطر این داروها مانند تهوع، اسهال، خستگی، دپرسیون تنفسی، اعتیاد و سوء استفاده‌های غیر عمدی در مصرف می‌باشد.

#### بیشتر بخوانید

- American Dental Association. Statement on the Use of Opioids in the Treatment of Dental Pain. 2016. <https://www.ada.org/en/pressroom/news-releases/2018-archives/february/american-dentalassociation-statement-on-opioids>. Accessed August 3, 2018.
- Becker DE. Pain management: Part 1: Managing acute and postoperative dental pain. *Anesth Prog* 2010;57(2):67-78.
- Ganzberg S, Friction J. Analgesics: Opioids and Nonopioids. In: ADA/PDR Guide to Dental Therapeutics, Ciancio SG, editor. 5th ed. Chicago: American Dental Association and Physician's Desk Reference, Inc. 2009., pp 63-133,
- Hersh EV, Kane WT, O'Neil MG, et al. Prescribing recommendations for the treatment of acute pain in dentistry. *Compend Contin Educ Dent* 2011;32(3):22, 24-30.
- Moore PA, Hersh EV. Combining ibuprofen and acetaminophen for acute pain management after third-molar extractions: translating clinical research to dental practice. *J Am Dent Assoc* 2013;144(8):898-908. *Drugs for pain. Treat Guidel Med Lett* 2013;11(128):31-42.

#### کادرها

در جداول زیر به بررسی برخی داروهای ضد درد تخدیری و غیر تخدیری که در دندانپزشکی کاربرد دارند پرداخته‌ایم. در این کادرها ۴ روز تجویز اشاره شده است. اگرچه تجویزکنندگان بیشتر از این کادرها برای قضاوت بالینی استفاده می‌کنند. مدت درمان بسته به نوع درمان و شدت درد بیمار فرق می‌کند.